



Trabalho 2080

PERCEPÇÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS DIFERENTES SETORES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Vandresen¹; Mirelly Amaral²; Astrid Eggert Boehs³;

INTRODUÇÃO: As práticas de cuidado à saúde estão imbuídas em diferentes setores de assistência à saúde, que por sua vez se relacionam diretamente com as questões culturais, políticas, sociais, espirituais e econômicas. São reconhecidos três setores interligados de práticas assistenciais: o setor informal, o setor popular (folk) e o setor profissional¹. O setor informal se caracteriza como não profissional, sendo de domínio leigo, não remunerado. Neste, dentre todos provedores de atenção à saúde, o mais fortemente aceito é a família. Baseia-se em crenças leigas sobre estrutura e funcionamento do corpo e sobre a origem e a natureza das doenças, sendo muitas vezes a primeira porta de assistência na promoção da saúde e prevenção de doenças¹. O setor popular constitui-se por curandeiros, benzedeiros, espiritualistas, clarividentes, xamãs, entre outros, podendo ou não ser remunerados. É construído através de experiências vivenciadas, tanto no âmbito espiritual, físico ou emocional. Este setor muitas vezes coexiste com outras formas de cuidado à saúde. O setor profissional, legalmente organizado, inclui médicos e enfermeiros de diferentes especialidades, fisioterapeutas, nutricionistas, entre diversos outros profissionais que aplicam suas práticas baseados em conhecimentos científicos e evidências comprovadas¹. No curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina os estudantes cursam, no segundo semestre, a disciplina *Práticas de Saúde*, na qual buscam compreender a importância do conceito de cultura para a profissão. **OBJETIVO:** Relatar e refletir as vivências acadêmicas sobre as práticas de cuidado dos diferentes setores do cuidado à saúde durante a Disciplina Processo de Viver II- As práticas de saúde. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência no qual primeiramente os estudantes aprofundaram o conceito de cultura, em seguida passaram a refletir teoricamente sobre a relação da cultura com as concepções de saúde e doença e o modelo do sistema de cuidado à saúde como um sistema cultural, com seus sub setores: informal, popular e profissional¹. Além disso, os estudantes buscaram subsídios na Teoria da Universalidade e Diversidade do cuidado de Madeleine Leininger, esta traz três formas de intervenções congruentes para o cuidado de enfermagem: práticas de cuidado cultural de preservação; de negociação e de repadronização, para que estejam de acordo com as crenças, valores e modos de vida do usuário². Em seguida os estudantes realizaram entrevistas com praticantes do cuidado no setor popular com o objetivo de compreender a utilização deste setor e sua relação com os demais. O instrumento para a coleta de dados foi fornecido pela disciplina que se constituiu em um roteiro semi-estruturado, com os seguintes itens para os praticantes: Perguntar ou observar a idade aproximada; gênero; que tipo de prática realiza; qual é o vestuário e que instrumentos utiliza em seu trabalho; onde e quando acontecem as práticas; se realiza práticas de educação em saúde; quem são os clientes/usuários; quais os problemas de saúde ou as situações mais atendidas; qual o resultado dessas práticas; como as pessoas ficam sabendo que existe esse serviço; como o ofício foi aprendido. Os entrevistados das práticas populares foram escolhidos dentro das relações dos próprios estudantes. A ação foi implementada durante o mês de abril de 2011 e organizada conforme disponibilidade dos entrevistados. Não se limitou apenas ao município de Florianópolis uma vez que as alunas

1 Lara Vandresen (laravandresen@hotmail.com) (Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina).

2 Mirelly Amaral (Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina).

3 Drª Astrid Eggert Boehs (Enfermeira, professora titular do departamento de Enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina).



Trabalho 2080

procedem de outras cidades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após as entrevistas os 42 estudantes compartilharam em sala de aulas as respostas das entrevistas. Com relação às práticas populares os estudantes sentiram-se surpresos com a grande variedade de praticantes populares. Os dados foram categorizados discutindo-se as semelhanças e diferenças das respostas. Constatou-se que ainda existem benzedeiras, a grande variedade de ofertas de saúde na linha espiritual, entre outros. Podemos compreender que as práticas populares ainda possuem um impacto e uma importância relevante para os usuários. Em relação às nossas vivências no cenário do setor profissional de saúde foi possível constatar que tal como o sistema informal e popular, este também tem cultura própria com valores, costumes e práticas arraigadas. Ainda durante a disciplina, buscamos conhecer a relação do sistema de cuidado à saúde como um sistema cultural e com a literatura da educação em saúde³, no qual é defendida a tese de que a educação deve ser dialogada e participativa. As ações de educação em saúde precisam ser pensadas em conjunto com o indivíduo respeitando suas crenças, hábitos e papéis. Para que o cuidado em saúde seja efetivo é preciso que ocorra entre o cuidador e o ser cuidado um compartilhamento de saberes, proporcionando a troca de experiências e valores, oportunizando uma negociação e um processo de vínculo eficaz. É confrontar os saberes sem submissão e sem dominação³. Percebe-se na prática assistencial que é preciso um fortalecimento e articulação entre os diferentes setores de saúde uma vez que o indivíduo sofre influência do setor informal dentro do convívio familiar, do setor popular dentro do convívio em comunidade e do setor profissional nos espaços terapêuticos. Isto nos leva a refletir, na nossa experiência ao longo do curso, uma vez que estamos atualmente no 6º semestre da Graduação em Enfermagem, e conseguimos observar durante nossas vivências acadêmicas a veracidade da ligação do setor popular de saúde com o tratamento profissional do cliente. De forma geral, os profissionais de saúde não articulam os saberes dos outros setores informal e popular na prática assistencial quando alegam seu embasamento científico. Essa falta de “consideração” para com as diferentes práticas dificulta o empoderamento do usuário sobre seu processo de saúde-doença. Isso pode resultar em um plano terapêutico ineficaz, pois, o cliente muitas vezes não cumpre efetivamente o plano e é então culpabilizado quanto às suas práticas de saúde. **CONCLUSÃO:** Na medida em que avançamos no curso de graduação sofremos um processo de aculturação no qual gradativamente somos treinados para exercer funções assistenciais baseadas em evidências científicas. Cada vez mais nos distanciamos e esquecemos nosso próprio conhecimento sobre os setores de cuidado informal e popular, e potencializamos a prática profissional aprendida na universidade. Assim, a experiência da disciplina do segundo semestre tornou possível ampliar os olhares acerca das diferentes formas de cuidado. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento dos diferentes setores de cuidado pelo estudante de enfermagem possibilita a melhora nas decisões tomadas para os usuários. Esta relação da cultura com o cuidado amplia o cuidado integral no qual há sensibilidade para as crenças, modos e valores dos clientes. O enfermeiro precisa concomitantemente às suas práticas e procedimentos de rotina da profissão, ampliar a visibilidade da influência dos outros setores de práticas de saúde sobre a sua prática profissional.

1. Educação em Saúde 2. Promoção da Saúde 3. Comparação transcultural

Eixo II. Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares em saúde;

Referências

- 1- Helman C. Cuidado e Cura: os setores de assistência à saúde. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2000.
- 2- Leininger M. Teoria do Cuidado Transcultural: diversidade e universalidade. Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem; 1985 Maio 20-24; Florianópolis: UFSC; 1985.
- 3- Briceño-Léon R. Tesis sobre la Educación Sanitaria para la Participación Comunitaria. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública; 1996.