



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

de Sousa, Fabianne de Jesus; de Andrade, Fabiana do Socorro; Dionisio Carvalho da Silva, Maria do Perpetuo Socorro

A CULTURA AMAZÔNICA E SUA APLICAÇÃO NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 1103-1107

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A CULTURA AMAZÔNICA E SUA APLICAÇÃO NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

LA CULTURA AMAZÓNICA Y SU APLICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD Y ENFERMERÍA

THE AMAZON CULTURE AND ITS APPLICATION IN PRACTICES OF EDUCATION IN HEALTH AND NURSING

Fabianne de Jesus de Sousa¹, Fabiana do Socorro de Andrade², Maria do Perpetuo Socorro Dionisio Carvalho da Silva³

Histórico

Recibido:

28 de Octubre de 2014

Aceptado:

10 de Mayo de 2015

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). Docente da Universidade da Amazônia (UNAMA). E-mail: fabiannesousa@hotmail.com

2 Fisioterapeuta. Doutoranda em Pediatria pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP).

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Docente da Escola Madre Celeste (ESMAC).

RESUMO

Introdução: A ordem é viver mais, melhor com mais saúde. Apesar do aumento e acesso às informações, o usuário dos serviços de saúde continua ainda muito impotente na relação que estabelece com os profissionais da área. Objetivou-se relatar a experiência de enfermeiras em identificar como se dá aplicação da cultura amazônica nas práticas educativas com idosos da Unidade de Saúde da Família no Município de Benevides-PA e o conhecimento destas práticas na cultura amazônica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva vivenciado pelas enfermeiras com um grupo de idosos em uma Unidade de Saúde da Família. **Resultados:** Os profissionais respeitam sua cultura amazônica através de conversas, oralidade dos mais antigos, espaços comunitários e religiosos para a transmissão dos saberes. **Discussão e Conclusões:** A Cultura amazônica e as práticas educativas estão presentes nas vidas dos idosos em seus ambientes familiares e comunitários, sendo levado em consideração pelos enfermeiros.

Palavras chave: Enfermagem, Educação em Saúde, Cultura. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.110>

RESUMEN

Introducción: El orden es vivir más, mejor, con más salud. A pesar del aumento y el acceso a la información, el usuario de los servicios de salud sigue siendo muy indefenso en la relación que se establece con los profesionales del área. El objetivo fue relatar la experiencia de las enfermeras en la identificación de cómo se da la aplicación de la cultura amazónica en las prácticas educativas con los ancianos de la Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Benevides-PA y el conocimiento de estas prácticas en la cultura amazónica. **Materiales y Métodos:** Se trata de un relato de experiencia de carácter descriptivo experimentado por las enfermeras con un grupo de ancianos en una Unidad de Salud de la Familia. **Resultados:** Los profesionales respetan su cultura amazónica a través de conversaciones, diálogos de los más antiguos, espacios comunitarios y religiosos para la transmisión de los saberes. **Discusión y Conclusiones:** La cultura amazónica y las prácticas educativas están presentes en la vida de los adultos mayores en su entorno familiar y comunitario, siendo tomados en consideración por las enfermeras.

Palabras clave: Enfermería, Educación en Salud, Cultura. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.110>

ABSTRACT

Introduction: The order is to live longer, healthier lives better. Despite increased access to information and the user of health services is still very helpless in the relationship established with the professionals. This study aimed to report the experience of nurses in identifying how is implementation of Amazonian culture in the educational practices of the elderly with the Family Health Unit in the Municipality of Benevides-PA and knowledge of these practices in Amazonian culture. **Materials and Methods:** This is an experience report of a descriptive nature experienced by nurses with a group of seniors in a Family Health Unit. **Results:** professionals respect their Amazonian culture through conversation, speaking of the older, religious and community spaces for the transmission of knowledge. **Discussion and Conclusions:** The Amazonian culture and educational practices are present in the lives of seniors in their family and community environments, being taken into consideration by nurses.

Key words: Nursing, Health Education, Culture. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.110>

Cómo citar este artículo: Sousa F, Andrade F, Silva M. A cultura amazônica e sua aplicação nas práticas de educação em saúde e enfermagem. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1102-6. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.110>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a saúde constitui-se em um tema que está presente em vários veículos de comunicação e fundamenta as ações em diversos ambientes: de trabalho, de lazer, de família, entre outros. A ordem é viver mais, melhor e com mais saúde. No entanto, apesar do aumento e do acesso às informações, o cliente/usuário dos serviços de saúde continua ainda muito impotente na relação que estabelece com os profissionais da área. Isto porque, “na maior parte do tempo, a prática dos profissionais não tem sido de fortalecimento desta relação, ao contrário, ela tem consistido em ministrar, especialmente para indivíduos, coletividades, grupos de pacientes, prescrições comportamentais enunciadas por imperativos: não fume, não transe sem camisinha, use cinto de segurança, não coma em excesso” (1).

Uma das principais características da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) é a criação de equipes multiprofissionais que devem agir a fim de desenvolver práticas de saúde com integralidade para atender populações delimitadas por áreas geográficas. A política de trabalho preconiza a visão do ser humano de forma contextualizada à suas condições demográfico-epidemiológicas, sócio-econômicas, políticas e culturais para que as ações de saúde sejam cada vez mais direcionadas e eficazes. A partir de um diagnóstico comunitário aprofundado, a atuação dos profissionais que compõem estas equipes tende a criar maior aproximação com o usuário e fundamentam um trabalho sistematizado e contínuo. Estas equipes de referência, denominadas como Equipes de Saúde da Família (ESF), devem estar empenhadas em conhecer a realidade da população residente em sua área de abrangência e a incentivar a co-responsabilização e participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos. Nesta busca as equipes devem executar ações de vigilância em saúde, relacionadas ao trabalho e ao ambiente dos cidadãos; acolher humanizadamente os usuários e suas famílias; prestar atendimento de saúde; exercer visitas domiciliares e criar espaços contínuos e crescentes de atividades educativas (2).

A partir daí, ou seja, da alteridade provocada pela natureza deste encontro, não há como o profissional deixar de trazer à tona (para o exercício, inclusive, da própria prática profissional) ou deixar de considerar a intrincada rede de símbolos e significados que está encarnada na “lógica” do sistema de cuidado popular/familiar e na “lógica” do sistema profissional. Dessa maneira, o conceito de cultura deve ser posto em relevo, visto que está diretamente ligado ao conceito de cuidado

e educação em saúde (3).

A incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar (2).

O “cuidar cotidiano” é entendido aqui como um conjunto de ações de cuidar da saúde, desenvolvido pelas comunidades em busca de qualidade de vida, em busca de saúde ou em busca de melhores condições de saúde ou ainda em busca de um atendimento, em casos de doença, tomando como referência a casa onde moram e o lugar onde vivem. O cuidar cotidiano de saúde indica a disposição para a vida e a sobrevivência, indica tanto um pensar como um fazer, envolvido e envolvendo-se com os ecossistemas onde está circunscrito. A noção de cuidar cotidiano de saúde comporta a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a cura e a reabilitação. Portanto, comporta multiterapêuticas. O cuidar de saúde também comporta uma ação individual (cuidar do eu ou autocuidado), uma ação coletiva (cuidar do outro e/ou família), e uma ação local (cuidar da casa e do lugar de vida). Portanto, comporta multiextensões (cuidar do eu, cuidar do outro/família, cuidar da casa, cuidar do lugar). Ainda envolve um conjunto de aspectos interativos, cognitivos e conectivos, comportando, enfim, multidimensões (3).

Nas comunidades rurais-ribeirinhas a cultura amazônica, é expressa na «cultura da conversa», oralidade dos mais antigos, que se utilizam dos espaços comunitários e religiosos para a transmissão dos saberes, dos valores e da tradição social das populações locais, configurando uma prática na qual a cultura é fundamental no processo de formação social dessas comunidades. Viver a cultura amazônica é confrontar-se com a diversidade, com diferentes condições de vida locais, de saberes, de valores, de práticas sociais e educativas, bem como de uma variedade de sujeitos: camponeses (ribeirinhos, pescadores, índios, remanescentes de quilombos, assentados, atingidos por barragens, entre outros) e citadinos (populações urbanas e periféricas das cidades da Amazônia) de diferentes matrizes étnicas e religiosas, com diversos valores e modos de vida, em interação com a biodiversidade dos ecossistemas aquáticos e terrestres da Amazônia (4).

As práticas populares de saúde representam um importante aspecto a ser considerado na perspectiva das populações ribeirinhas alcançarem seu direito

ao cuidado individual e coletivo. A identificação e valorização de saberes e fazeres populares passa a ser uma questão relevante para avançarmos na busca da garantia do direito à saúde (5).

Na antropologia da saúde, Arthur Kleinmann, médico psiquiatra, segue a linha da fenomenologia interpretativa geertziana e o Interacionismo Simbólico e apresenta um modelo denominado de Sistemas de Cuidado de Saúde. Em tal modelo, as atividades de cuidado à saúde são respostas sociais organizadas face à doença e seus cuidados, e podem ser estudadas como sistemas de cuidado (6).

A educação, em Paulo Freire, fundamenta-se na reflexão da realidade do educando, retornando posteriormente a esta mesma realidade, transformando-a. Considera o homem como ser de relações com dois mundos: o da natureza e o da cultura. Em seus escritos, a cultura é abordada como sendo “toda criação humana” e é um conceito central para as suas propostas de educação. Valoriza a ligação de cada sujeito ao seu mundo, seus valores, saberes e problemas (7).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, proposta por Leininger, considera que o indivíduo com sua visão de mundo, as estruturas sociais e culturais influenciam em seu estado de saúde, de bem-estar ou doença. A enfermagem transcultural vai além de um estado de consciência até o conhecimento da cultura do cuidar em enfermagem para praticar um cuidar culturalmente congruente e responsável, ou seja, o profissional enfermeiro precisa buscar conhecer e reconhecer a cultura e suas influências na vida do indivíduo e utilizar estas informações como ferramentas para prever as ações e decisões para o cuidado (8).

O método de pesquisa chamado etno-enfermagem foi desenvolvido por Leininger com base na antropologia, com a finalidade de desvendar a diversidade e universalidade cultural e obter novos conhecimentos em enfermagem, conforme percebido ou experienciado pelas enfermeiras e indivíduos ou grupos. Os dados *étnicos* (locais) revelados pelos informantes culturais geram interpretações e explanações de comportamentos e valores culturais específicos e são comparados aos dados *éticos*, que refletem os pontos de vista e valores dos profissionais. Desse modo, as enfermeiras identificam e compararam os dois diferentes pontos de vista, o que ajuda a prevenir e reduzir as práticas de enfermagem impositivas, geradoras de possíveis conflitos éticos e morais (8-9).

Os conceitos necessitam ser operacionalizados quando guiadas por referenciais teóricos nas tarefas de investigar ou assistir. E são eles os principais elementos de uma teoria. Somente quando os conceitos são efetivamente, operacionalizados ou implementados, é que se diz que a teoria realmente está embasando ou subsidiando a prática. Ao mesmo tempo em que os conceitos são operacionalizados se tem a oportunidade de reavaliá-los, a fim de prestar auxílio com vistas a análise constante e continuada da teoria (10).

Neste estudo temos o objetivo de relatar a experiência de enfermeiras em identificar como se dá aplicação da cultura amazônica nas práticas educativas com idosos cadastrados e acompanhados de uma Unidade de Saúde da Família no Município de Benevides, Brasil, Pará.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo apresentado é um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado pelas enfermeiras com um grupo de 30 idosos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município Benevides-PA. Por se tratar de relato de experiência não foi necessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de inclusão foram idosos a partir de 60 anos cadastrados e acompanhados pela USF e critérios de exclusão idosos que não faziam parte da área adscrita.

Utilizamos o conceito da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “*um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte*” (11).

RESULTADOS

Verificou-se que os participantes 100% eram do sexo feminino, 60% tinham idade entre 60 e 64 anos; 20% idade entre 65 e 79 anos e outras 20% tinham idade superior a 80 anos. Do total de entrevistadas 60% declararam-se analfabetas e 40% ter somente o ensino fundamental incompleto; 40% relataram ter uma união estável e 20% disseram ser solteira, viúva ou separada, respectivamente; 60% protestantes e 40% católicas. Observamos uma relação de interação e respeito mútuo entre os idosos e os profissionais da área da saúde, desta forma, respeitando a cultura amazônica tão presente neste grupo de idosos.

DISCUSSÃO

A relação dos idosos com os enfermeiros da referida unidade e os outros profissionais da área da saúde, observamos que possuem uma boa relação com estes profissionais, pois os tratam bem e com respeito. O encontro entre o profissional de saúde e o usuário passa a ser um momento de trocas, onde técnica e ciência se aliam a outros saberes, e a pessoa assistida tem participação ativa no processo.

O usuário que busca resolver seus problemas de saúde emergentes, e de outro um profissional de saúde bastante pressionado e às vezes endurecido pelo ofício de lidar com o medo e a dor. É neste momento muitas vezes, que é perdida a oportunidade de interação entre usuário e profissional, e nem sempre se consegue estabelecer uma confiança mínima necessária para estabelecimento de uma relação terapêutica (13).

Quanto à doença observamos que ocorre procura ao atendimento na unidade de saúde, porém a utilização de outras formas de tratamento ocorre como forma de tratamento, entre os quais o uso de chás medicinais.

As práticas educativas em saúde devem permear as ações que compreendem as relações entre os sujeitos sociais que ocorrem em diferentes espaços, onde os mesmos possuem diferente saberes e são práticas dialógicas e estratégicas mediadas pela ação instrumental. Para que haja a participação ativa de todos no processo de educação e saúde, faz-se necessário que se privilegie uma abordagem onde se enfatize as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos, entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas (14).

A educação deve ser compreendida como uma atividade humana universal com o intuito de formar indivíduos, para que estes possam participar de forma ativa e transformadora dos vários estágios da vida social. E a educação em saúde de privilegiar práticas de ações mais pedagógicas e formadoras, que sejam capazes de contribuir para a transformação de saúde de algumas populações (15).

A busca pela utilização de terapias alternativas além do tratamento medicamentoso (16), também se faz necessário, pois através destas propostas alternativas buscam diminuir e proporcionar o controle de doenças que possam acometer esta população.

Constatamos que os profissionais respeitam sua cultura

amazônica através de conversas, oralidade dos mais antigos, espaços comunitários e religiosos para a transmissão dos saberes.

Buscou-se identificar neste estudo como se dá a aplicação da cultura amazônica nas práticas educativas desenvolvidas com idosos em uma unidade de saúde da família. Identificamos que existe interação entre usuário e profissional de saúde, os profissionais de saúde aceitam a cultura amazônica – saberes populares, relacionadas às práticas educativas dos idosos, porém é uma relação tênue, pois o conhecimento científico por vezes é colocado acima da cultura popular.

A Cultura amazônica está presente na vida dos sujeitos da pesquisa repassada pela cultura de conversa, nos ambientes familiares e comunitários, cujo aprendizado, também, está presente nas práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde (7).

CONCLUSÕES

Foi constatado que os idosos quando estão doentes fazem uso de chás medicinais, remédios caseiros antes de procurarem atendimento especializado, quando não é obtido o resultado desejado procuram assistência na Unidade de saúde, onde é realizado tratamento, por vezes, com medicação, porém mesmo com medicamentos utilizam também chás medicinais, remédios caseiros.

As práticas educativas realizadas em grupo são de grande valia para estreitar laços com estes idosos e proporcionar troca de saberes entre profissionais e comunidade, por meio de ações que promovam a participação ativa dos idosos e, assim construir uma abordagem voltada para os interesses e peculiaridades para a melhora e estreitamento dos saberes dos atores envolvidos.

Como contribuição deste estudo para a área da saúde identificou-se que a cultura amazônica está sendo considerada nas práticas educativas com idosos, de uma unidade de saúde da família no município de Benevides-Pa, de uma maneira ainda discreta, pois ainda em nossa região o modelo biomédico, o saber profissional ainda é majoritário em nossos atendimentos. Mas é um assunto que necessita ainda de muitas pesquisas devido sua grande magnitude e, que deve ser sim abordado também com o profissional de saúde para que este, não sobreponha seu conhecimento científico em detrimento da cultura amazônica.

Conflito de interesses: Os autores declararam que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Lefévre F, Lefévre AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro (RJ): Vieira Lent; 2004.
2. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm. Brasília. 2010; 63(4):567-73.
3. Teixeira E. **Travessias, redes e nós:** complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos. Belém: Gráfica e Editora Ltda, 2001.
4. Oliveira I, Teixeira E, Fares J, Rodrigues D, Albuquerque M, Silva M, et al. Saberes, imaginários e representações presentes nas práticas sociais cotidianas de jovens, adultos e idosos das comunidades ribeirinhas do município de São Domingos do Capim – Pará. Relatório de Pesquisa. Belém: CCSE-UEPA, 2003.
5. Pastana IPF, Mendes SM, Silva AS. Manifestações do cuidar popular e profissional no cotidiano de saúde de famílias ribeirinhas da ilha do Combu. Rev Pesq Cuid Fundam. 2010; 2 (Ed. Supl.): 999-02.
6. Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. California (CA/USA): Regents; 1980.
7. Lévi-Strauss C. A eficácia simbólica. In: Lévi-Strauss C, organizador. Antropologia Estrutural. Tempo Brasileiro; 2003: 215-36. (6a ed.).
8. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Lusociência; 2004. (5a ed.).
9. Seima MD, Michel T, Méier MJ, Wall ML, Lenardt MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 – 2011. Esc Anna Nery. 2011; 15 (4): 851-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400027>
10. Boehs AE, Monticelli M, Martins M, Fernandes GCM, Feyer ISS, Rumor PCF. Conceitos da teoria do cuidado cultural em dissertações de mestrado. **Rev Rene Fortaleza.** 2010; 11(4): 182-89.
11. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasil. Portaria MS/ GM Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_2528.pdf (Acesso em 31 julho 2014).
12. Inojosa R. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2005; Santiago, Chile.
13. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1): 117-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>
14. Gondim FID, Almeida AB, Cruz PJSC, Alvarenga JPO. **Análise das práticas educativas em saúde do programa de saúde da família no distrito sanitário II da cidade de João Pessoa, Paraíba.** Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, 2006.
15. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Texto Contexto Enferm. 2007; 16 (2): 246-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200006>
16. García-Reza C, López M, Zeitoune R, Solano-Solano G, Alvarado L, Morales M. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería. Rev Cuid. 2012; 3 (3): 280-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.22>