

PRÁTICA ASSISTENCIAL-EDUCATIVA DE ENFERMAGEM COM O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NUMA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL¹ [Educative care practice with the communitarian health agent in a transcultural perspective]

Giselda Hahn*
Ana Lúcia C. Kirchof**

RESUMO: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é um tema emergente para a enfermagem. Faz-se necessária a sua discussão, uma vez que a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi delegada ao enfermeiro. Este estudo relata as atividades desenvolvidas durante a disciplina da Prática Assistencial do mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC. Foi desenvolvido junto a um grupo de sete ACS do município de Lajeado, RS. Os objetivos visavam conhecer as crenças e valores praticados na comunidade pelos ACS em relação à saúde, bem como relacioná-las à aprendizagem obtida em sua capacitação, conhecendo, assim, as dificuldades encontradas pelos mesmos para implementar as orientações recebidas do enfermeiro, através do acompanhamento das atividades exercidas por eles em visitas domiciliares, mutirões e encontros para capacitação. Para tanto, este estudo apoiou-se na teoria de Madeleine Leininger, ao levar em conta a universalidade e diversidade cultural existente no cuidado e na proposta de educação popular transformadora de Paulo Freire. Desta forma o estudo demonstrou a necessidade do enfermeiro estar consciente do papel que desempenha frente ao PACS. Os ACS desempenham as atividades propostas, apresentando algumas dificuldades, mas abrem caminho para a atuação do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, por evidenciarem as necessidades de saúde existentes na comunidade.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem em saúde comunitária; Cuidados de enfermagem; Enfermagem transcultural.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tem se constituído em tema emergente e polêmico para a enfermagem. Trata-se de uma proposta do Ministério

da Saúde (MS), criada através da portaria 1886 de 18 de dezembro de 1997 e destina-se a ser uma "importante estratégia para contribuir no aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar (Brasil, 1997).

Para atender a esse objetivo o MS instituiu os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais devem ser pessoas leigas na área da saúde, pertencentes às comunidades onde exercerão suas atividades, necessitando apenas saber ler e escrever e, cuja aprendizagem, deve dar-se na prática de seu dia a dia (Brasil, 1997). Todas essas questões têm gerado polêmica entre os enfermeiros, até porque coube a eles a responsabilidade pela capacitação e acompanhamento dos ACS.

Ainda segundo a mesma portaria, o ACS deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através de visitas domiciliares regulares, ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e nas comunidades. Podemos afirmar com isso, que o mesmo foi inserido na equipe de saúde ao ter que desempenhar tais ações.

O Agente Comunitário atua como elo de ligação entre os serviços de saúde e a comunidade e colabora para o planejamento das ações executadas pela equipe, uma vez que está em contato direto com as dificuldades encontradas pelas famílias que acompanha, levando-as à equipe.

Tendo em vista as questões acima referidas e o fato de uma das autoras estar trabalhando como enfermeira instrutora/supervisora do PACS, na Secretaria de Saúde de Lajeado, RS, propôs-se a realização de uma assistência de enfermagem para os ACS e discutir o assunto em maior profundidade.

A realização dessa assistência aos Agentes fez-se através de ações educativas que visavam promover a saúde, levando em conta a cultura popular do mesmo, como um saber a ser valorizado e trabalhado pelo enfermeiro. Foram, então, formulados os seguintes objetivos:

- a) conhecer as crenças e valores praticados na comunidade pelos ACS em relação à saúde, nas atividades de visita domiciliar, mutirões e encontros para capacitação;

¹ Relatório da disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem (NFR 3127), do Mestrado em Assistência de Enfermagem, da UFSC.

* Enfermeira assistencial da Secretaria de Saúde de Lajeado, RS. Especialista em Saúde do Trabalhador e Mda do Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC.

** Professora Enfermeira do Departamento de Enfermagem da UFSM. Doutora em filosofia da Enfermagem e orientadora do trabalho.

- b) verificar a aprendizagem obtida nos encontros para capacitação e compará-la com as crenças e valores dos ACS a respeito da saúde, através de discussão e de debates individuais ou grupais, de acordo com o contexto;
- c) conhecer as dificuldades encontradas pelo ACS para implementar as orientações recebidas do enfermeiro.

2 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

Atualmente diversas entidades, governamentais ou não, ligadas ou não a religiões, como Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde ou clubes de serviços como Lions, Rotary, têm voltado sua atenção para questões sociais como saúde, educação, saneamento básico, entre outras.

Partindo do Governo Federal, foi criado em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde com o objetivo de contribuir para o processo de descentralização das ações de saúde, com a perspectiva de construção e consolidação do SUS (Brasil, 1994). O referido programa foi implantado inicialmente nos estados da região nordeste e teve como público-alvo o grupo materno-infantil.

O Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, ao criar o PACS, pretende dar conta da assistência deficiente à demanda na atenção primária. O PACS apresenta como objetivo geral "melhorar, através dos ACS, a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde" (PACS, 1994).

Para ingressar no PACS, os candidatos passam por um processo de seleção, sendo os aprovados submetidos a uma capacitação introdutória, onde são expostos os objetivos do PACS, as atribuições dos ACS, bem como a forma de atuação dos mesmos. A capacitação, porém, é contínua e efetuada pelo enfermeiro, chamado de instrutor/supervisor, e se caracteriza pela integração ensino-trabalho, ou seja, o processo de formação é paralelo à execução do trabalho (Brasil, 1997).

O PACS se estrutura através de coordenação em níveis nacional, estadual, regional e municipal, cabendo ao município a supervisão e acompanhamento mais direto do trabalho dos ACS. O referido programa possui um Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), havendo registro das atividades diárias dos agentes e comunicação mensal dos mesmos à coordenação estadual, para atualização do sistema. São registrados também dados sobre morbidade, mortalidade e estado nutricional da população coberta. Cada ACS fica responsável por até 150 famílias ou 750 pessoas em sua área de atuação (Brasil, 1997).

No estado do Rio Grande do Sul, o programa foi implantado em 1995, por iniciativa do Governo Estadual. Em Lajeado, o programa foi implantado em agosto de 1996 com quinze microáreas mapeadas, ou seja, quinze ACS. Estas áreas são definidas pelo município, de acordo com o nível sócio-econômico da população, priorizando aquelas de baixa renda. A atuação se dá somente na área urbana. Após um ano, o número de ACS dobrou em Lajeado e atualmente conta com trinta micro-áreas (30 ACS), número máximo para a supervisão de um enfermeiro, atingindo o percentual de cobertura da população de 30%.

As atividades de orientações para a preservação da saúde são desenvolvidas pelos ACS em visitas domiciliares realizadas mensalmente às famílias da área de cobertura do programa; participação em reuniões na comunidade, organização de mutirões, festas da saúde e outros eventos relacionados à saúde como "Campanha da separação do lixo", "Campanha de vacinação", "Feiras de saúde", "Encontro de hipertensos", "Campanha do agasalho", entre outras.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO ESTUDO

3.1 Teoria do Cuidado Transcultural

Madeleine Leininger, enfermeira norte-americana, é mestre em enfermagem e doutora em antropologia. Elaborou uma teoria de enfermagem numa abordagem cultural, a qual chamou de "A Relevant Nursing Theory: Transcultural care diversity and Universality" (Leininger, 1985), traduzida no Brasil como "Teoria do Cuidado Transcultural: Diversidade e Universalidade".

Nessa estudo, Leininger (1985) declara que "conhecer e apreciar a diversidade cultural no cuidado de enfermagem e da saúde é imperativo no sentido de proporcionar cuidado significativo e eficaz às pessoas".

Observa também, que, sendo a enfermagem "essencialmente um serviço de cuidado do ser humano, o cuidado cultural possibilita que se atinjam clientes resistentes a tratamentos, o que torna esse cuidado mais humanizado e terapêutico (Leininger, 1985).

Para nortear a prática educativa assistencial para os ACS a ser relatada, traremos alguns conceitos que mediaram o trabalho realizado.

- a) cultura: refere-se aos valores, crenças, normas e modos de vida praticados, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações de formas padronizadas.
- b) cuidado (substantivo): refere-se às atividades de assistência, apoio ou facilitadoras para com outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou

previstas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida. Cuidar (verbo) se refere a ações de assistência, apoio ou facilitadoras para com outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida (grifos do autor).

- c) saúde: refere-se ao estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita um indivíduo ou grupo a efetuar atividades ou a alcançar objetivos e padrões de vida desejados.
- d) valor cultural: refere-se à forma mais desejada ou preferida de agir ou conhecer algo, que é freqüentemente mantida por uma cultura por um período de tempo e que governa as ações ou decisões das pessoas.
- e) diversidade cultural do cuidado: refere-se à variabilidade das ações de assistência, apoio ou facilitadoras para com outro indivíduo ou grupo, que são decorrentes de uma cultura específica, para melhorar ou amenizar a condição humana de vida (grifo do autor).
- f) universalidade cultural do cuidado: refere-se aos fenômenos uniformes ou comumente dirigidos a outro indivíduo ou grupo, que são decorrentes de uma cultura específica, para melhorarem ou amenizarem a condição humana de vida.
- g) estrutura social: refere-se aos principais elementos interdependentes e funcionais de sistemas tais como os valores religiosos, de parentesco, políticos, econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais de uma cultura particular, demonstradas em contextos lingüísticos e ambientais.
- h) sistema popular: refere-se ao sistema não-profissional, local ou indígena, que oferece serviços de cuidado ou cura tradicionais em casa (popular).
- i) sistema profissional: refere-se aos serviços de cuidado ou cura organizados e interdependentes, que venham sendo identificados com, ou oferecidos por, vários profissionais da saúde (Leininger, 1985).

3.2 A Educação como Prática Transformadora, segundo Paulo Freire

Paulo Freire destacou vários aspectos referentes à função da educação inserida no dia-a-dia das pessoas. Pontuamos alguns por considerá-los relevantes a este estudo, à medida que sentimos neles um caminho para a prática assistencial-educativa com os ACS.

O primeiro aspecto importante é que Freire não separa a educação do cotidiano das pessoas. Isto é, a

educação voltada para o cotidiano que parte das dificuldades e anseios da população produzirá uma mudança, uma transformação na forma de ver a realidade, sendo freqüentemente chamada por Freire de “conscientização”.

Para viabilizar a conscientização é necessário que o profissional esteja “comprometido com a sociedade”. E continua: “...o compromisso não pode ser um ato passivo, mas práxis ação e reflexão sobre a realidade...” (p. 21). Esta condição é básica para ocorrer a conscientização, pois a partir disso é possível ter... a consciência desta consciência condicionada” (Freire,1993).

Freire explicita dois tipos de consciência: a ingênua e a crítica. A consciência ingênua é chamada por ele de “intransitiva”, ou seja, “aquela que não deixa passar sua ação a outro... É uma escuridão a ver e ouvir os desafios que estão mais além da órbita vegetativa do homem.” (Freire,1993). Ela tende a subestimar o homem simples, ou seja, não valorizar o seu saber. Pode-se dizer que é uma consciência que passa pelo mundo sem percebê-lo, senti-lo e mudá-lo.

A consciência crítica, porém, parte da análise em profundidade dos problemas apresentados e somente se dá com um processo educativo de conscientização; ela valoriza o diálogo, “é indagadora e intensamente inquieta” (Freire, 1993).

A educação proposta por Freire leva em consideração o saber popular, a educação da vida, que às vezes é negligenciada pelos técnicos que se intitulam detentores do saber. Para ele, precisamos nos colocar numa posição humilde, “... daquele que comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo” (Freire,1993).

Propõe também um acordo entre o avanço da tecnologia e a manutenção do humanismo, pois não se pode negar o primeiro, uma vez que instrumentaliza o profissional para melhor desempenhar o segundo, sem o qual não podemos viver. “Humanismo e tecnologia não se excluem” (Freire,1993).

Precisamos também despertar no educando a sua função de aprendiz-sujeito, aquele que interage com o educador em busca do conhecimento da realidade, “...assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer e que quer conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, [está] o objeto de conhecimento” (Freire,1997) Ou seja, a educação para Freire não ocorre “na medida em que o educador vai depositando nele a descrição dos objetos, ou dos conteúdos” (ibidem).

Freire destacou também que somente o diálogo é capaz de romper com os “(...) esquemas verticais característicos da educação (...)” (Freire,1988), de modo a promover a prática da liberdade. Afirma com isso que não

existem os papéis definidos de educador e educando, mas sim a formulação de um conhecimento em comum, onde o educador, ao educar, também é educado através do diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa.

Entendemos o citado acima como a necessidade de reconhecer no ACS alguém que também possui um saber, que é diferente daquele que temos enquanto enfermeiros, sendo necessário assim, o mútuo conhecimento e respeito, de modo a produzir um saber comum. Entendemos também que, conforme Leininger (1985) propõe, há um sub-sistema de cuidado popular, como também há um sub-sistema de cuidado profissional e, entre ambos, o sistema de enfermagem. Portanto, se observamos as posições desses autores, vemos o quanto eles se articulam e podem ajudar como referências teóricas para práticas educativas na saúde, como essa.

Outro aspecto de relevância para este estudo é a valorização dada por Freire ao contexto cultural em que nos inserimos. Para ele, os saberes diferentes estão inseridos "(...) no horizonte maior em que eles se geram — o horizonte do contexto cultural (...)" e que moldam também o tipo de prática em relação à saúde, realizado por pessoas pertencentes a cultura, classe social e estilo de vida diferentes.

Tendo por referência as teorias de Leininger e Freire, construímos um desenho conceitual.

4 DESENHO CONCEITUAL

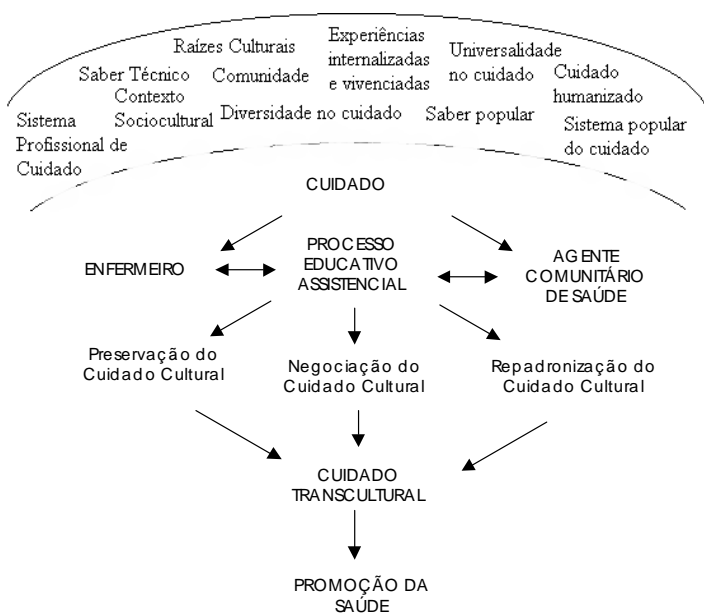


Figura 2. Registro Gráfico do Desenho Conceitual

Neste desenho, as teorias de Madeleine Leininger e Paulo Freire foram integradas de forma a valorizar em Leininger a ampliação do cuidado a partir das diferenças culturais existentes e em Freire a relevância que dá à cultura e ao saber popular, enquanto determinantes de sua condição de sujeito. Dessa forma ambos oferecem uma proposta assistencial-pedagógica para o cuidado prestado aos ACS.

Elaboramos, então, os seguintes conceitos, norteadores dessa proposta:

- agente comunitário de saúde:** é um mediador entre o cuidado popular e o profissional. Vive, vivencia e presta o cuidado em um meio onde há diversidade e universalidade no modo de agir e pensar em relação ao cuidado, compartilhando essas práticas também. O modo de cuidar do ACS está ligado à forma de cuidado humano "que sempre existiu em função da sobrevivência da espécie (Cerqueira, 1985).
- enfermeiro:** é um prestador do cuidado profissional e precisa tomar conhecimento da diversidade cultural existente ao estabelecer a sua forma de cuidar. Sob o ângulo da diversidade e universalidade existentes no cuidado, o trabalho com o ACS pode ser visto como mais uma possibilidade de cuidar do enfermeiro.
- saúde:** estado no qual um indivíduo, família ou comunidade desfrutam de condições que satisfaçam suas necessidades biopsicossociais e compartilham a possibilidade de bem viver e trabalhar na condição de cidadãos. É buscada tanto pelo enfermeiro, ao focar esta prática assistencial-educativa com o ACS, como por esse, que desempenha suas atividades na comunidade.
- comunidade:** conjunto de pessoas que residem em uma área geográfica delimitada e próxima e partilham da diversidade e universalidade cultural existente neste meio. Desta forma o enfoque da ação do enfermeiro não será individual e sim coletivo, uma vez que se propõe a trabalhar com o ACS que exerce suas atividades diretamente na comunidade.
- contexto sócio-cultural:** são as condições em que vivem, adoecem e morrem as pessoas da comunidade e que permeiam as diferentes formas de cuidado. Exerce influência direta nas formas de agir e pensar em relação ao cuidado, atuando como facilitador e/ou complicador do estado de saúde das pessoas. Deve ser levado em consideração ao se elaborar as estratégias de abordagem da comunidade pelo enfermeiro e pelo ACS, durante o processo educativo-assistencial.

f) **educação:** compreendida como um dos elos de ligação entre o enfermeiro e o ACS, que ocorre através de formas diferentes de culturas e saberes sobre o cuidado. É um instrumento de trabalho do enfermeiro, ocorrendo sob forma de processo educativo, na medida em que tanto o enfermeiro como o ACS se ajustam às suas realidades de trabalho e também entre si, para atingir uma mesma finalidade, que é promover cuidados de saúde preventivos na comunidade.

g) **processo educativo-assistencial:** meio utilizado pelo enfermeiro para interagir com o ACS, de modo que ambos tenham como fim o cuidado transcultural e a promoção da saúde. A cultura faz parte do cenário em que vivem o enfermeiro e o ACS e no qual deve ser desenvolvido o processo educativo-assistencial para a promoção da saúde. Este processo é trabalhado sob a perspectiva de Paulo Freire, ou seja, que ele seja conscientizador, emancipador e libertador. Para Freire, o processo precisa contemplar o contexto cultural em que o educando está inserido.

Esse encaminhamento está em harmonia com os pressupostos de Leininger, sendo que, dada a especificidade de sua teoria, há ainda que se levar em conta os contextos sócio-político-econômicos que cercam as diferentes formas de cuidado existentes. Ambos, o ACS e o enfermeiro, precisam ser despertados para a sua condição de sujeito, com participação ativa no processo assistencial-educativo. Considera-se como parte desse processo o diagnóstico dos cuidados a serem negociados e repadronizados, plano assistencial e a avaliação.

h) **cuidado:** são todas as ações dirigidas para favorecer um processo pedagógico participativo e crítico, levando em consideração as condições de vida e saúde das pessoas e o contexto cultural relativo aos sistemas popular e profissional de cuidado existentes.

i) **preservação cultural do cuidado:** também conhecida como manutenção cultural do cuidado, inclui aquelas ações e decisões profissionais de auxílio, apoio e capacitação que ajudam as pessoas de determinada cultura a preservar ou manter o estado de saúde ou restabelecer-se de uma doença e enfrentar a morte.

j) **acomodação cultural do cuidado:** conhecida como negociação, inclui aquelas ações e decisões profissionais de auxílio, apoio ou de capacitação que ajudam as pessoas de determinada cultura a adaptarem-se a um estado de saúde ou negociarem para tal ou enfrentarem a morte.

k) **repadronização cultural do cuidado ou re-estruturação:** inclui aquelas ações e decisões profissionais de auxílio, apoio ou capacitação que ajudam as pessoas a modificarem suas formas de vida na busca de padrões novos ou que sejam culturalmente significativos e satisfatórios ou que revertam em apoio a padrões de vida benéficos ou saudáveis.

4.1 Pressupostos

A partir das escolhas das teorias para essa prática e da construção de um desenho conceitual norteador da prática assistencial destacaremos como nossas crenças, a partir das quais desenvolvemos a prática educativa-assistencial com os ACS.

- a) a educação para a saúde precisa ser trabalhada no contexto sócio-cultural em que o agente comunitário de saúde está inserido e a partir de suas experiências internalizadas e vivenciadas sobre saúde;
- b) o ACS precisa conhecer suas raízes culturais, identificando-as como formadoras de sua identidade cultural sobre saúde. O enfermeiro pode auxiliá-lo neste processo, porém o agente/sujeito deve ter participação ativa no mesmo;
- c) o enfermeiro precisa conhecer tanto as características que são comuns (universais) como as diversidades existentes em relação ao cuidado na saúde da comunidade e relacioná-las com seu saber, de modo a facilitar a execução de suas atividades;
- d) o enfermeiro proporciona cuidado à pessoas de diversas culturas, classes sociais, etnias, etc., que influenciam o cuidado e a saúde de forma diferenciada e que precisam ser levadas em consideração ao planejar e executar a assistência de enfermagem com o ACS;
- e) o cuidado humanizado é inerente à enfermagem, auxiliando as pessoas a se recuperar de suas enfermidades, manter a saúde ou enfrentar a morte; a educação é um processo transcultural, quando ocorre a transcendência da barreira cultural, ou seja, quando os valores e crenças dos envolvidos no processo são levados em consideração, ocasionando interação e troca de saberes, formando um saber comum que atenda às necessidades apresentadas.

5 METODOLOGIA

A prática assistencial foi desenvolvida nos meses de outubro a novembro de 1998, com um grupo de sete ACS, que atuam em Lajeado, RS. O critério para a definição da amostra foi a possibilidade do enfermeiro de acompanhar o Agente em todas as atividades que realiza ou participa, ou seja, visitas domiciliares, mutirões e encontros para capacitação. No início dos trabalhos foi solicitado o consentimento livre e esclarecido dos ACS para o desenvolvimento da prática e foram utilizados heterônomos para preservar a identidade dos mesmos.

Durante as visitas domiciliares, os Agentes realizaram o acompanhamento do estado de saúde de crianças, gestantes e adultos, mediante o preenchimento de formulários próprios e forneceram orientações acerca das necessidades encontradas.

Os mutirões foram eventos que congregaram um número maior de pessoas e visaram buscar melhorias para a comunidade, através de uma participação mais efetiva da população.

Já os encontros para capacitação foram momentos nos quais os ACS esclareceram dúvidas e receberam informações sobre os problemas encontrados na execução de seu trabalho.

As atividades desta prática constaram do acompanhamento dos Agentes nas três modalidades descritas acima, de modo a verificar quais das suas ações necessitavam ser mantidas, negociadas ou repadronizadas, segundo o referencial teórico escolhido.

6 DESCRIÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Foram acompanhadas três Visitas Domiciliares, dois Mutirões e dois Encontros para Capacitação. Porém, descreveremos um exemplo referente a cada situação, já que todas foram desenvolvidas da mesma forma.

6.1 Visita Domiciliar

6.1.1 Levantamento de dados

Durante a visita domiciliar realizada em conjunto com a agente Bianca, foi encontrada a seguinte situação: Moradia precária, com mau cheiro, possuindo apenas três cômodos. Encontrava-se lá a dona-de-casa com seus dois filhos (uma menina de cinco anos e um menino de dois anos).

A agente saudou a dona-de-casa, que respondendo, convidou-nos para entrar e sentar. Após isso, apresentou-me a ela. A menina estava no colo da mãe queixando-se de “dor de barriga”.

A agente questionou sobre o tipo de alimentação que a criança estava recebendo. A mãe respondeu que a criança

só estava aceitando iogurte há alguns dias, mas que também possuía diversos dentes cariados. A agente Bianca questionou superficialmente a procedência da água.

O diálogo era tranquilo e objetivo.

Bianca forneceu orientações em relação ao cartão de vacinação das crianças, reforçando a vacina triviral do menino, que estava atrasada. Fez isso de forma clara. Salientou também a necessidade da mãe levar a menina ao pediatra para diagnosticar a causa da cólica. Achou que poderia ser verminose. Esclareceu ainda que a menina precisava ir ao dentista para extrair os dentes cariados.

Após fornecer todas estas orientações, nos despedimos e saímos.

6.1.2 Avaliação

- A agente demonstrou segurança e clareza na transmissão das informações, que de um modo geral, mostraram-se adequadas;
- demonstrou habilidade, familiaridade e respeito no contato inicial com a dona-de-casa, sendo logo convidada a entrar e continuou assim durante toda a visita;
- encaminhou a situação apresentada diretamente aos profissionais habilitados;
- apresentou algumas dúvidas que necessitam ser sanadas (saúde bucal, verminose, água potável) nos encontros para capacitação.

6.1.3 Diagnóstico

Cuidados culturais a serem preservados com a agente

- Enfoque direto dos problemas em questão;
- transmissão segura e objetiva de orientações a respeito do esquema vacinal e dos encaminhamentos feitos ao médico e dentista;
- conduta geral adequada.

Cuidados culturais a serem negociados com a agente

- Reforçar a necessidade das consultas com médico e dentista serem feitas o mais breve possível;
- certificar-se da presença de dentes cariados e abdômen distendido através da inspeção direta.

Cuidados culturais a serem repadronizados com a agente

- Proporcionar maiores informações sobre a importância de consumir água potável e sobre as formas de adquiri-la;
- ampliar e corrigir informações sobre saúde bucal, não encaminhando logo para extração dentária;
- ampliar informações sobre verminose.

6.1.4 Plano assistencial

- Reforçar com a agente as condutas positivas efetuadas durante a visita domiciliar;
- encaminhar as dificuldades apresentadas em relação à saúde bucal, água potável e verminose para serem debatidas nos encontros para capacitação.

6.2 Mutirão

6.2.1 Levantamento de dados

Realizado mutirão para fazer “xarope de cerveja preta”, que, segundo a cultura popular, é utilizado com sucesso para curar gripes, tosses e resfriados. A idéia do mutirão partiu das senhoras que integram o clube de mães do bairro (mais ou menos quarenta pessoas) onde a agente Jane desenvolve suas tarefas. Esta, então, convidou outras duas agentes pertencentes a áreas diferentes da sua para ajudá-la. A agente Jane participou de um dos encontros do grupo, que fazem encontros semanais, para acertar os detalhes. O local utilizado foi o salão da igreja católica do bairro.

Este tema foi escolhido por ser uma prática comum nesta comunidade, relatou-me Jane.

Os ingredientes do xarope são a cerveja preta, o açúcar, cravo, canela e folhas de eucalipto cheiroso. Os ingredientes foram adquiridos pela Secretária de Saúde do município, sendo as folhas trazidas pela ACS.

O trabalho ficou assim dividido: A agente Jane ficou com a coordenação do evento no dia, providenciando material necessário e dividindo o grande grupo em grupos menores para acompanhar o processo de cozimento do xarope; a agente Marília foi quem fez propriamente o xarope; e a agente Bianca fornecia a receita e explicava suas finalidades.

Tal distribuição foi tranquilamente combinada e aceita pelo grupo de agentes.

O transcorrer do evento foi tranquilo e, ao final, as participantes puderam levar para casa uma porção do xarope.

6.2.2 Avaliação

- Os trabalhos foram bem conduzidos pelo grupo de ACS, que mesmo atuando em áreas diferentes, apresentou bom entrosamento;
- a escolha do grupo (clube de mães) foi positiva, bem como sua participação no evento;
- “o mutirão do xarope”, devido ao interesse e participação do público alvo, foi um sucesso, assim como a introdução de outro tema provavelmente o teria sido, se planejado com antecedência.

6.2.3 Diagnóstico

Cuidados culturais a serem preservados pelo grupo de agentes

- Forma de escolha do grupo receptor de mutirão;
- organização do evento: forma de convite feito ao grupo escolhido, local para realização, organização de pequenos grupos para acompanhar o processo, tema escolhido e condução dos trabalhos;
- integração entre agentes de diferentes áreas de atuação;
- motivação da comunidade.

Cuidados culturais a serem negociados com o grupo de agentes

- Reforçar na comunidade a realização de outros mutirões por iniciativa própria, como este;
- estimular outros encontros semelhantes, porém com temas direcionados à saúde preventiva, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção ao uso de drogas ilícitas, etc.;
- convidar os membros integrantes da equipe multiprofissional da Secretaria de Saúde do município para auxiliarem neste processo, como o enfermeiro, o assistente social, o dentista, de acordo com o tema a ser desenvolvido.

Cuidados culturais a serem repadronizados pelo grupo

Não foram detectados cuidados culturais a serem repadronizados neste momento.

6.2.4 Plano de ação

- Reforçar com esses agentes a forma de organização e condução dos trabalhos;
- reforçar a iniciativa de organização do evento pela própria comunidade, solicitando ajuda do ACS e de outro membro da equipe de saúde;
- identificar, a partir dos relatórios do ACS, os problemas de saúde possíveis de serem trabalhados nos mutirões;
- sugerir melhor aproveitamento do tempo, introduzindo temas de saúde importantes e pertinentes àquela comunidade.

6.3 Capacitação

6.3.1 Levantamento de dados

Este encontro ocorreu em uma sala ampla, com o grupo de ACS de Lajeado, constituído de 28 sentados em

forma de círculo, possuindo mesa e material didático para anotações. A duração foi de aproximadamente uma hora e 45 minutos. O assunto debatido foi água potável.

Inicialmente foi distribuído material contendo os tópicos a serem tratados neste momento, tais como: fontes de água, distribuição no planeta (doce e salgada), forma de utilização e de contaminação, importância para a sobrevivência dos seres vivos, forma de prevenção à contaminação e tratamento da água. Solicitei ao grupo que realizasse leitura silenciosa do texto. Depois, foram formados sete pequenos grupos de quatro integrantes cada, e o texto foi dividido em sete partes a serem apresentadas ao grande grupo.

Para ler e discutir, foram gastos 40 minutos. O restante do tempo foi utilizado para apresentação dos grupos e discussão. Surgiram dúvidas, como a definição exata de saneamento básico, lençol freático, poço artesiano, que foram sanadas no decorrer dos trabalhos. Ficou acertado outro encontro para a continuidade do referido tema.

Ao final da capacitação, lancei alguns questionamentos sobre as formas de utilização da água, importância para a sobrevivência dos seres vivos, forma de contaminação, bem como medidas de prevenção, que foram corretamente respondidas pelo grupo.

6.3.2 Avaliação

O grupo demonstrou entendimento e interesse pelas questões discutidas e teve boa participação na discussão.

Faz-se necessário, porém, retomar o assunto para dar continuidade ao debate sobre questões não tratadas neste primeiro momento, tais como: doenças veiculadas pela água, limpeza de reservatórios, bem como as diferenças entre poço comum e artesiano. Há necessidade de uma maior conscientização do grupo de ACS para o destino adequado ao esgoto e lixo domésticos, para que medidas simples, como a separação de lixo seco do lixo orgânico, sejam efetuadas em casa, contribuindo para a preservação do meio ambiente e não contaminação da água.

6.3.3 Diagnóstico

Cuidados culturais a serem preservados com o grupo de ACS durante a capacitação

- Importância atribuída à água;
- necessidade do uso racional da água;
- maneiras como a água pode ser contaminada pelo homem;
- necessidade de tratamento da água de poços artesanais, rios e lagos para consumo;
- a indicação de fervura da água durante dez minutos se a procedência for duvidosa.

Cuidados culturais a serem negociados com o grupo de ACS durante o encontro para capacitação

- Importância referida à utilização da água;
- reforçar a importância da fervura da água.

Cuidados culturais a serem repadronizados

- Iniciar em casa com medidas que contribuam para a preservação do meio ambiente;
- Propagar a idéia de preservação do meio ambiente, como uma forma de ingerir água potável, em suas comunidades de atuação.

6.3.4 Plano assistencial

- Reforçar condutas positivas em relação à utilização, racionalização do uso, contaminação e forma de prevenção, fervura e tratamento da água apresentados pelo grupo;
- reforçar a conscientização sobre cada ACS dar a sua parcela de contribuição à preservação do meio ambiente;
- estimular a difusão na comunidade da necessidade de todos colaborarem para a preservação do meio ambiente.

7 ABORDAGEM CONTEXTUAL DA INSERÇÃO DESTA PRÁTICA EDUCATIVA-ASSISTENCIAL NO PACS

A implantação do PACS em diversos municípios brasileiros criou um vasto campo de trabalho para o enfermeiro em Saúde Pública. Muitos municípios não contavam com os serviços deste profissional e, portanto, não o conheciam.

Porém, a inserção de trabalhadores não qualificados no sistema de saúde e sob a supervisão do enfermeiro tem sido amplamente questionada por esta categoria.

A proposta do Ministério da Saúde de dar ênfase às ações de promoção da saúde, através do trabalho do ACS, nos remete a fatores ligados à esta questão, como o aumento da oferta de trabalho, condições adequadas de moradia e saneamento básico, transporte, entre outros, reconhecidos pelo conceito de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que estabeleceu "saúde como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, os quais podem gerar grandes desigualdades dos níveis de vida" (Minayo, 1989).

Este conceito surgiu de reflexões e discussões de vários grupos representativos que estiveram presentes nesta Conferência, como dirigentes sindicais, representantes de comunidade, políticos, membros do governo, entre outros, que refletiram sobre a situação de miséria, exclusão social, alta concentração de renda – aspectos que determinam uma perspectiva de desenvolvimento social extremamente desfavorável. Por outro lado, se sabe que grande parte dos problemas de saúde poderiam ser atendidos numa atenção primária mais resolutive. A complexidade da atenção terciária, além de gastar desproporcionalmente os recursos, oferece, por si só, limites a um atendimento da demanda espontânea dos serviços de saúde. Por isso tudo, o âmbito de discussão da VIII Conferência foi de questionamento e proposições de mudança do Sistema de Saúde.

Um exemplo de mudança é o “Projeto de Saúde Popular de Garanhuns”, Pernambuco, que teve seu início em 1981, com o objetivo de capacitar Agentes de Saúde para desenvolver atividades médico-sanitárias voltadas ao atendimento materno-infantil (Minayo, 1989), atividades muito semelhantes às que os atuais Agentes desenvolvem. Esse projeto surgiu devido à exigência sentida pela equipe da FASE (Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional) em responder às necessidades de saúde colocadas pela realidade do agreste pernambucano.

Pode-se supor que pela semelhança entre o Projeto de Saúde Popular de Garanhuns em Pernambuco e o PACS, este tenha recebido grande influência do primeiro, pois ambos visavam capacitar pessoas da comunidade para promover a participação de todos na busca de sua saúde.

O projeto de Pernambuco detectou que não basta apenas ampliarmos nossa concepção de saúde sem que medidas institucionais acompanhem tal processo de mudança. É preciso unir vontade política com participação popular e ambos integrados às demais políticas econômicas e sociais, garantindo assim o suporte necessário para ter saúde.

O PACS, por sua vez, exige que os enfermeiros instrutores/supervisores se capacitem em relação às políticas de saúde, de modo a subsidiar uma discussão mais aprofundada sobre o programa e sobre os problemas sociais com os quais convivemos diariamente e que interferem diretamente no processo saúde-doença das pessoas, pois servimos a um modelo de atenção à saúde que privilegia o tratamento das doenças em detrimento da prevenção das mesmas.

Igualmente, no decorrer de anos, a população em geral absorveu essa concepção de saúde que contempla uma prática de acesso a medicamentos, exames diagnósticos, internações hospitalares, cirurgia, consultas médicas, como se somente essas fossem as suas necessidades de saúde. Isso tudo, direcionado pela forma de assistência à saúde praticada em nosso país.

Gonzaga(1992) nos coloca que a forma de atendimento individual à pessoa doente feita pelos profissionais da saúde privilegia a doença e não a saúde, pois tem o objetivo “(...) de recuperar corpos doentes.” E continua: “o atendimento individual se dá, não por considerar o lugar específico que o indivíduo ocupa na sociedade e que determina a forma própria dele perder a saúde, perceber e reagir à doença, mas, por ser a doença tomada individualmente, não como produto social, mas como produto de um corpo biológico” (Gonzaga,1992).

Essa compreensão da saúde, reforçando sua dimensão curativa, tem por tendência a exclusão das causas sociais, além do que, retira o indivíduo de seu contexto cultural de compreender e promover sua saúde, ao institucionalizá-la.

A proposta do Governo Federal de atenção primária à saúde, através da criação do PACS, lança uma modalidade de atendimento, de baixo custo. No entanto, percebemos que as ações tomadas no intuito de solucionar os problemas nessa área obtiveram pouco êxito na melhoria das condições de saúde da grande maioria da população, uma vez que sempre estiveram subjugadas a uma política econômica voltada às minorias, pois os pequenos avanços conseguidos apenas atenuaram os conflitos sociais existentes.

No nosso modo de compreender a saúde, ações ou programas de saúde aplicados de forma isolada são ineficazes, pois esbarram no modo de vida de grande parcela da população. São necessárias medidas integradas às demais políticas públicas que interajam com as políticas de saúde, visto esta ter “(...) claros limites impostos pela realidade de nossa sociedade” (Cohn, 1996).

Entendemos que o enfermeiro deve refletir continuamente sobre a sua função dentro da equipe de saúde, para proporcionar um cuidado mais abrangente, holístico, cultural e solidário, promovendo a conscientização de sua equipe de trabalho e valorizando, quando for o caso, o saber popular de modo a alcançar uma saúde plena.

Por outro lado, o enfermeiro, que durante muitos anos, colaborou (ou colabora) na manutenção da hegemonia do modelo médico, é colocado à prova neste programa. Cabe a ele assumir a responsabilidade por uma capacitação comprometida com a prevenção de doenças e agravos à saúde e ainda inserir o ACS no desempenho consciente de suas tarefas dentro da equipe de saúde.

Da mesma forma, o enfermeiro é o “elemento-chave” deste Programa e através de sua ação e formação, assegura o sucesso das atividades propostas pelo mesmo, é “(...) o elemento orientador e coordenador das decisões importantes a serem tomadas pelo Programa no nível municipal, adequando-se às características epidemiológicas e sócio-econômicas verificadas na população-alvo, indicando prioridades a serem assumidas” (Solla et al., 1996).

O enfermeiro, na busca constante da auto-afirmação e reconhecimento profissional, precisa estar consciente de todas as questões aqui colocadas, mas, sobretudo, de suas responsabilidades frente ao PACS, para que as desempenhe de forma comprometida com a comunidade e com sua categoria profissional. Entendemos que o compromisso com esses princípios ajude o enfermeiro a atuar demarcando claramente seu espaço e contribuindo significativamente para a melhoria das condições de saúde da população.

Compreendemos também, que a criação de programas como PACS e PSF (Programa de Saúde da Família) geraram um vasto campo de trabalho para o enfermeiro, representando oportunidades para que ele mostre sua importância dentro da equipe de saúde. "Trata-se enfim de um profissional que, possuindo uma formação muito mais abrangente, é capaz de dar ao ACS segurança para o desenvolvimento das intervenções necessárias" (Solla et al., 1996).

O trabalho dos ACS gera uma grande demanda de pessoas aos serviços de saúde e conduz para a "(...) reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar" (Brasil, 1997) onde o Ministério da Saúde reconhece no PACS uma importante estratégia para sua viabilização. Quanto aos municípios, são levados a avaliar e reprogramar sua forma de assistência à saúde.

Com o Programa de Saúde da Família (PSF), também financiado pelo Ministério da Saúde, o trabalho dos ACS é fortalecido, pois prevê a inclusão do médico de família e de auxiliar de enfermagem na equipe de saúde, realizando um trabalho integrado e abrangente de forma a privilegiar a promoção da saúde em detrimento à cura.

Talvez aqui esteja a maior dificuldade em viabilizar o PACS. E cabe a nós, enfermeiros instrutores/supervisores deste Programa sabermos articular tão importante tarefa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do referencial de Leininger foi decisiva para a identificação e compreensão das práticas populares de cuidado do Agente Comunitário de Saúde. Foi possível comprovar que esta partilha, identifica-se e reproduz os cuidados pertencentes à cultura na qual está integrado. As práticas populares de cuidado identificadas neste estudo, reforçam a necessidade e a importância que possui a supervisão dos agentes comunitários pelo enfermeiro. Este, ao estar preparado para atuar na atenção primária, identifica-se com os objetivos do PACS, relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Por outro lado, o referido programa ainda distancia-se do idealizado para alavancar mudanças tão necessárias no setor da saúde, porém delegou ao enfermeiro instrutor/

supervisor a função de viabilizar a operacionalização das prioridades da assistência à saúde, em conjunto com os Agentes Comunitários. Ao enfermeiro cabe fazer dessa tarefa uma importante estratégia de assistência à comunidade, conjugando ação-reflexão para a melhoria da qualidade de saúde e de vida da população.

Essa modalidade de atendimento, ao nosso ver, tem se constituído ainda em uma estratégia que se propõe a melhorar a oferta de serviços de saúde, uma vez que gera um aumento da demanda aos mesmos e força os municípios a se reorganizarem na prestação da assistência, financiando em parte tais atividades, através da municipalização da saúde.

Para viabilizar a proposta é necessário que os municípios, através das secretarias municipais de saúde, invistam primordialmente em recursos humanos qualificados e preparados para atender a saúde de forma integral, complementando a equipe de saúde com psicólogo, dentista e assistente social, entre outros, e utilizando estratégias para atender a demanda gerada pelos ACS, como a adoção do Programa de Saúde da Família, o qual integra à equipe o médico e o auxiliar de enfermagem.

É preciso que compreendamos que o PACS viabilizou a ampliação da equipe de saúde, através da grande demanda que gera aos serviços, e aí reside sua contribuição para a saúde pública. O Programa oportuniza espaço para todas as categorias profissionais da saúde desenvolverem as atividades às quais foram preparados.

Os profissionais, por sua vez, precisam comungar da visão prevencionista apregoada pelo Programa, passando a atuar como tal e fortalecendo o trabalho dos ACS, colaborando assim com a reorientação da assistência.

Eis aí mais um desafio à enfermagem: apresentar um novo olhar para o trabalho com pessoas de diferentes culturas e reavaliar o mundo real de hoje a partir de perspectivas culturais e pedagógicas, para o pleno exercício da enfermagem.

ABSTRACT: The Program of Health Communitarian Agents (PACS) is an emerging subject for nursing. Its discussion is necessary once the Health Communitarian Agents (ACS) training was delegated to the nurse. This study accounts the activities developed during the practice of social work of the MA of nursing at the UFSC (Federal University of Santa Catarina). It was developed with a group of seven ACS at Lajeado, RS. The aim was to know the beliefs and values of the ACS in regarding health, as well as the relation of these beliefs and values to the knowledge they obtained in their training. Thus we will know the difficulties faced by them to perform the directions received from the nurse by attending the activities carried out by them in home visits, group works,

and training meetings. So this study has been grounded on Madeleine Leininger's presuppositions of cultural universality and diversity in the care, and on Paulo Freire's proposal of a transforming popular education. In this way the study has shown the necessity for the nurse to be conscious of the role s/he has in the PACS. The ACS, on their turn, perform the activities they have been meant to with some difficulties. However, they help the nurse and other members of the health team as they evince the health demand in the community.

KEY WORDS: Community health nursing; Nursing care; Transcultural nursing.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, M. C. P., ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**, 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- 2 BRASIL. Portaria 1886 de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. mimeografado.
- 3 COHN, A ; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil**: políticas e organizações de serviços, São Paulo: Cortez, 1996.
- 4 FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- 5 FREIRE, P. **Educação e mudança**, 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- 6 FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido, 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- 7 FREIRE, A.M. A. A voz da esposa: A trajetória de Paulo Freire. In: GADOTI, M. et al. **Paulo Freire**: uma bibliografia. 2. ed. São Paulo: Cortez, Unesco e Instituto Paulo Freire, 1997.
- 8 GONZAGA, F. R. S. R. **Para além do cotidiano**: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde. Florianópolis, 1992. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- 9 LEININGER, M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1., 1985. Florianópolis. **Anais**. Florianópolis, 1985.
- 10 MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- 11 CARVALHO. J.M.P.L.. Entre a zona canavieira e o sertão de Pernambuco: um projeto de educação e saúde. In: MINAYO, M.C.de S.et al. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo,1986.
- 12 SOLLA, J. J. S; MEDINA, M. G.; DANTAS, M. B. P. O PACS na Bahia: Avaliação do trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 51, p. 4-15, jun. 1996.
- 13 VASCONCELOS, Eymard M. **Educação popular nos serviços de saúde**, 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.

Endereço do autor:
Rua Cândido Costa, 120 - Bairro Hidráulica
Cx. Postal 233
95900-000 - Lajeado - RS