

## **PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NOS CONTEXTOS DE POBREZA, INCERTEZA E IMPREVISIBILIDADE: UMA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PESSOAIS NA AMAZÔNIA**

Hélène Laperrière<sup>1</sup>

*Muitos anos de prática profissional em enfermagem, vivendo nas vizinhanças mais pobres de áreas distantes da região Amazônica brasileira levaram a autora a desenvolver uma melhor compreensão das populações marginalizadas. O cuidado às pessoas com lepra e trabalhadores do sexo de comunidades ribeirinhas tem sido realizado em condições de incerteza, insegurança, imprevisibilidade e violência institucional. A questão levantada é como podemos desenvolver práticas de enfermagem na saúde da comunidade neste contexto. A sistematização de experiências pessoais baseadas na educação popular é usada e analisada como uma maneira de conhecer e obter conhecimento científico através da análise crítica das práticas da área. Laços de solidariedade e pertencimento desenvolvidos em ações de grupos informais de ajuda mútua são caminhos promissores para pesquisa e desenvolvimento do conhecimento em promoção a saúde, prevenção e cuidado à comunidade e uma contribuição necessária para os programas de saúde pública nacional.*

**DESCRITORES:** enfermagem de saúde comunitária; prática profissional; aprendizagem baseada em problemas; redes comunitárias; pobreza

## **COMMUNITY HEALTH NURSING PRACTICES IN CONTEXTS OF POVERTY, UNCERTAINTY AND UNPREDICTABILITY: A SYSTEMATIZATION OF PERSONAL EXPERIENCES**

*Several years of professional nursing practices, while living in the poorest neighbourhoods in the outlying areas of Brazil's Amazon region, have led the author to develop a better understanding of marginalized populations. Providing care to people with leprosy and sex workers in riverside communities has taken place in conditions of uncertainty, insecurity, unpredictability and institutional violence. The question raised is how we can develop community health nursing practices in this context. A systematization of personal experiences based on popular education is used and analyzed as a way of learning by obtaining scientific knowledge through critical analysis of field practices. Ties of solidarity and belonging developed in informal, mutual-help action groups are promising avenues for research and the development of knowledge in health promotion, prevention and community care and a necessary contribution to national public health programmers.*

**DESCRIPTORS:** community health nursing; professional practice; problem-based learning; community networks; poverty

## **PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE POBREZA, INCERTIDUMBRE Y IMPREVISIBILIDAD? SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PERSONALES**

*Varios años de prácticas profesionales de enfermería, viviendo en los distritos más pobres de las áreas periféricas de la región amazónica de Brasil, llevaron o autor a desarrollar una mejor comprensión de poblaciones marginalizadas. La provisión de cuidados a personas con lepra y trabajadores del sexo en comunidades ribereñas ha sido llevado a cabo en condiciones de incertidumbre, inseguridad, imprevisibilidad y violencia institucional. Se pregunta como podemos desarrollar prácticas de enfermería en salud comunitaria en este contexto. Una sistematización de experiencias personales basada en educación popular es usada y analizada como un método de saber, obteniendo conocimiento científico mediante un análisis crítico de prácticas en el campo. Lazos de solidaridad y pertenencia desarrollados en grupos de acción informales, de ayuda mutua son caminos prometedoros para la investigación y el desarrollo de conocimiento en la promoción de la salud, prevención y atención comunitaria y una contribución necesaria a programas nacionales de salud pública.*

**DESCRIPTORES:** enfermería en salud comunitaria; práctica profesional; aprendizaje basado en problemas; redes; comunitaria; pobreza

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública na Universidade de Montreal, Professor da Escola de Enfermagem da Universidade de Ottawa, Canadá, e-mail: hlaperri@uottawa.ca

## A PROBLEMATIZAÇÃO

A promoção de desigualdades no cuidado em saúde entre populações em situações especiais, como negros, populações rurais e amazônicas são de interesse para as Políticas Nacionais de Saúde no Brasil. Anos de experiência com enfermagem em saúde comunitária, incluindo seis anos em bairros de classe baixa em áreas remotas da Amazônia Brasileira, levaram a autora a conhecer grupos e coletividades marginalizadas em relação a serviços em saúde. Seja viajando em um barco de madeira para cuidar de pessoas com hanseníase em comunidades ribeirinhas, ou fazendo trabalhos de prevenção com profissionais do sexo em áreas urbanas de prostituição, as experiências de cuidado em saúde ocorreram sob condições de incerteza, insegurança, e violência institucional. Estar próxima à comunidade em suas intervenções aumenta o compromisso e solidariedade em ações sócio-políticas em organizações da sociedade civil (grupos comunitários, associações de mulheres, coalizões de luta contra AIDS ou pobreza).

Nessas condições, defender o cuidado oferecido a essas populações frequentemente se torna um ato político. Aqui, o "saber cuidar"<sup>(1)</sup> de Demo envolve a ampliação do papel técnico da assistência clínica, prevenção e promoção à saúde - uma parte importante do trabalho de cuidar - para incluir uma análise crítica da realidade sócio-política e sócio-econômica das práticas de saúde comunitária. Essas experiências têm delineado a relevância de se desenvolver um melhor entendimento do papel social e político representado por enfermeiros. A enfermagem em saúde comunitária envolve o trabalho em muitas áreas da comunidade, inclusive no nível de saúde populacional, mas também usa diversas abordagens para melhorar o cuidado e saúde de indivíduos, famílias, grupos, comunidades ou populações.

Usando os princípios de teologia da libertação na prática médica, Farmer explica como que a saúde primária e serviços de prevenção podem ser realizados na comunidade local com uma « solidariedade pragmática » no cuidado de pacientes com HIV/AIDS na América Latina<sup>(2)</sup>. A prevenção requer avaliações dinâmicas e um embasamento em culturas locais que respeitem a dinâmica das práticas locais de prevenção, especialmente em ambientes nos quais não é possível predeterminar as variáveis

relevantes. Onde valores cruciais de poder político concreto, relações obscuras de atividades ilícitas e desastres naturais catastróficos definem um mundo distante das expectativas de pesquisadores<sup>(3)</sup>, existem diversos desafios que podem aumentar o cuidado com a validade externa. Existe, também, o desafio político de aprender com as próprias experiências<sup>(4)</sup>. Como podemos considerar detalhes extremamente contextuais de práticas de enfermagem com essas populações, muitas das quais histórias não foram reveladas devido ao seu potencial perigo e às dificuldades de torná-las públicas em uma "prática baseada em evidências" que pode ser publicada?

## OBJETIVO

A motivação desse estudo é oferecer estratégias para melhor conhecer como construir práticas de saúde comunitária baseadas em aprendizado experimental com populações marginalizadas (por exemplo, pessoas vivendo com AIDS, profissionais do sexo, populações rurais e isoladas às margens do rio, e zonas residenciais populares com recursos econômicos limitados) usando a história de experiências cumulativas como informação pertinente para construir conhecimentos que confrontem variáveis contextuais incontroláveis (inércias, rotinas, perigos físicos, estrutura política de opressão, campanha política).

A sistematização de experiências pessoais, nesse estudo, é usada como método de revisão crítica. O que aprendemos pela experiência que podemos compartilhar com outros? Essa é uma tentativa de encontrar o que Demo chamou de "equilíbrio entre forma e conteúdo"<sup>(5)</sup> para ultrapassar o silêncio e formalizar uma resposta. Com base na educação popular latino-americana, esse método é uma forma de saber pela obtenção de conhecimento científico por meio da análise crítica de práticas de campo. Surge a pergunta de como podemos desenvolver práticas de enfermagem em saúde comunitária, incluindo a promoção de saúde, prevenção e assistência em contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade. Com base no "conceito reflexivo do profissional"<sup>(6)</sup> de Schön, esse trabalho também tem o objetivo de explicar o processo da construção reflexiva e intersubjetividade do autor para descobrir uma forma de comunicar experiências aprendidas com seus colegas e alunos.

## A SISTEMATIZAÇÃO LATINO-AMERICANA DE EXPERIÊNCIAS COMO UMA METODOLOGIA DE REVISÃO CRÍTICA

A sistematização de experiências funciona com uma simples estrutura heurística. Trata-se de um esforço coletivo para concordar com a descrição de uma situação-problema com o objetivo de ação para a mudança; o progresso do processo de mudança é entendido em relação aos fatores situacionais que colaboram ou dificultam alcançar o objetivo, e a classificação do grupo em relação às suas próprias ações como sucessos ou fracassos no progresso da sua ação<sup>(7)</sup>. Para Morgan & Monreal, esse método integra teoria e prática com o objetivo de produzir conhecimento a partir da experiência para oferecer orientação para experiências similares<sup>(8)</sup>. A sistematização é uma forma de investigação para se obter conhecimento científico a partir da realidade, por meio da reflexão teórica e análise crítica das práticas. Ela permite uma retrospectiva sobre o passado para, por meio do aprendizado decorrente, orientar o futuro. Esses autores explicaram a diferença entre a sistematização e outras formas de produção de conhecimento. Isso ajuda a "cientificamente" compreender a prática, uma experiência na qual participamos e pela qual elaboramos novos saberes que permitem não somente a sua compreensão, mas também sua contribuição como um instrumento de transformação social<sup>(8)</sup>. Sistematizar significa ter em mente algumas questões que guiam a análise de uma experiência de maneira que sejam identificadas algumas perspectivas e ações que possam modificar o problema em um movimento por uma sociedade melhor<sup>(9)</sup>. Algumas questões-guia ajudam na revisão crítica: Como posso descrever o que eu faço, explicar como eu o faço, justificar minhas ações, e, assim, ser capaz de defender o que eu faço e como faço, tudo isso para vindicar o que se faz necessário para poder agir para alcançar as metas acordadas?

Uma *lembrança de informações* foi feita, primeiramente, da minha história de experiências dessas diferentes práticas de educação popular e práticas de saúde comunitária com populações ribeirinhas na região Amazônica Brasileira. As principais idéias desse artigo foram previamente debatidas com colegas na CASAN 2006 - Conferência de Pesquisa Nacional em Victoria BC (Canadá). Além da colaboração com programas formais de saúde pública como enfermeira voluntária em saúde

comunitária, houve a experiência como facilitadora comunitária, residindo por mais de seis anos no campo junto às comunidades rurais (1994-2000; 2004). A *reconstrução* dos elementos mais significantes das atividades profissionais foi previamente reconhecida como uma recuperação da história profissional pessoal.

O primeiro trabalho de integração foi como facilitadora comunitária em comitês de bairro da Associação das Mulheres (de 1994 a 1997). Diversos documentos e manuais educacionais foram produzidos ou adaptados à cultura amazônica em cooperação com a Associação das Mulheres. Essas atividades educacionais populares tratavam de tópicos diretamente pertinentes ao cotidiano da vida da mulher, como violência conjugal, o uso do método "Ver-Julgar-Agir", a educação política, cuidado para mulheres, o uso de plantas medicinais, a organização dos comitês de bairro e treinamento para a participação ativa em eleições democráticas. Além disso, havia o treinamento de agentes de saúde comunitária nas áreas institucionais e não-institucionais [Pastoral da saúde] (de 1996 a 1999). Essa atividade implicou em conduzir ações comunitárias para identificar necessidades e organizar o treinamento de membros da comunidade em práticas da saúde; traçar e desenvolver conhecimento popular sobre as práticas de saúde tradicionais presentes na população local, e supervisionar as pessoas envolvidas em atividades práticas para o Canadá, América Latina, e a capital Brasileira.

Passados três anos, o engajamento social se transformou em uma enfermagem de saúde pública, como uma coordenação conjunta de programas municipais de hanseníase de extensão rural por um centro de referência para a região amazônica. O mesmo foi criado com o objetivo de oferecer tratamento para doenças de pele e as sexualmente transmissíveis, assim como desenvolver atividades tecnológicas e científicas na área de pesquisa, educação, treinamento e extensão. Parte da colaboração com a extensão rural do programa institucional regional de hanseníase era realizar o treinamento de agentes de saúde comunitária, trabalhadores em saúde hospitalar e da secretaria municipal, e fazer diversas longas viagens para as comunidades ribeirinhas, para organizar uma campanha sobre a hanseníase, tanto educacional quanto clínica.

Em seguida, houve uma integração gradual da coordenação conjunta das atividades de educação em pares sobre DST/AIDS com profissionais do sexo (de 1999 a 2000). O projeto buscou melhorar os direitos de cidadania e incentivar práticas sexuais mais seguras, assim como oferecer cuidados médicos e de enfermagem especializados para o diagnóstico e tratamento gratuitos de DSTs. Com base em um método de educação de pares, educadores em pares comunitários foram selecionados, empregados e treinados para realizarem atividades educativas sobre o uso sistemático do preservativo. Essas atividades eram conduzidas em locais diferentes (porto flutuante, bares, hotéis, parques públicos, ruas, escolas, etc). O retorno a essa região depois de três anos foi para se fazer uma avaliação nesse contexto de imprevisibilidade com projetos de educação em pares para profissionais do sexo, homens que mantêm relações sexuais com outros homens, e jovens de bairros populares ou áreas de "invasão" (janeiro a junho de 2004). A situação de avaliação era repleta de perigo sócio-político, o qual afetava as relações sócio-políticas entre todos os atores - sanitários, policiais, legais, governamentais, culturais (educadores e o clero), e criminais. Dada a sua proximidade à fronteira, a região tinha problemas relacionadas ao contrabando e tráfico de drogas, o fluxo de pessoas clandestinas, e problemas de invasão de terras, com suas conseqüências violentas.

A filosofia de controle da qualidade de dados, explicada por Narroll, aponta as condições de observação que podem ser ligadas àquelas experiências de campo como uma facilitadora comunitária, enfermeira, pesquisadora-etnógrafa e habitante daquela região<sup>(10)</sup>. Viver e trabalhar em outra cultura nos obriga a desenvolver um papel de enfermeiro etnógrafo para criar empatia com a comunidade atendida. Dentre os principais fatores de controle que aumentam a qualidade desses dados da sistematização de experiências estão: (a) o "uso de observação direta pelo etnógrafo e sua participação pessoal em uma cultura atual como a principal fonte de dados de campo"; (b) a duração da estada do pesquisador no campo entre as pessoas sendo estudadas; (c) a familiaridade com a língua do povo; (d) o papel do etnógrafo entre as pessoas estudadas (cientista social, missionário, governo oficial) e a explicitação e generalização dos relatos sobre a característica em questão<sup>(10)</sup>.

## UMA AULA DE EXPERIÊNCIA PESSOAL INTERLIGADA COM LITERATURA

A partir dessa recuperação da história pessoal das experiências da autora, categorias foram definidas para generalizar funções em enfermagem, como mediação, educação, prática/pesquisa e ética. Essas categorias foram analisadas com a literatura para realizar uma interpretação crítica de experiências pessoais e profissionais e extrair um aprendizado a ser compartilhado e usado em práticas de enfermagem comunitária e pública em face à pobreza.

Sendo um mediador entre a comunidades, sistema de saúde e o mundo acadêmico

As culturas nacionais e internacionais de um setor administrativo estrangeiro nem sempre são capazes de decodificar o fator contingente local da variabilidade e os vêem como obstáculos ao invés de necessidades saudáveis de adaptação. Para melhor considerar os atores locais diretamente envolvidos na mudança, o ponto de partida consiste em uma função de mediação baseada em práticas, as quais são introduzidas na comunidade. Essa função mediadora envolve a instrução como uma estratégia para mobilizar enfermeiros na rede comunitária. Como enfermeiros comunitários e de saúde pública, estamos na posição de vivenciarmos características desconfortáveis do contexto local - como a violência, tráfico de drogas, prostituição, e restrições sócio-políticas, que os serviços de classe mais alta preferem ignorar<sup>(11)</sup>.

Trabalhar próximo à comunidade destaca a existência de desigualdades que podem invalidar muitas abordagens de capacitação e política de saúde participativa concebidas pelos níveis superiores da rede. Enquanto se chama a atenção para as desigualdades teóricas, em nível local, outros profissionais, de campo, têm que lidar com desigualdades concretas, as quais determinam a saúde das populações vulneráveis. Esse fato coloca em perigo a necessidade de se basear a enfermagem em discussões com outros setores, grupos comunitários e disciplinas sobre os tipos de sociedades, economias, e sistemas políticos desejáveis e as razões pelas quais os queremos.

Os enfermeiros se tornam mediadores entre a comunidade e o mundo acadêmico, com o objetivo

de fortificar a construção coletiva de conhecimento a partir da base (atores comunitários locais e profissionais em redes comunitárias), de forma que as atividades de pesquisa considerem esse conhecimento e atribuam visibilidade em um "vocabulário culto". Em uma outra publicação, falei sobre os "intermediários", mas aqui eu gostaria de seguir Latour em sua distinção entre intermediários e "mediadores"<sup>(12)</sup>. Para ele, intermediários "são os que transportam significado sem transformação"; enquanto que mediadores "transformam, traduzem, distorcem, e modificam o significado dos elementos que é suposto carregarem". "As suas contribuições nunca são bons determinantes dos seus resultados; sua especificidade sempre deve ser considerada"<sup>(12)</sup>. De acordo com essa distinção, enfermeiros não são simples intermediários (transmissores passivos) do conhecimento conectando o mundo acadêmico e redes de serviços públicos à comunidade, mas possuem a autonomia de adaptar a comunicação de acordo com contextos e situações.

Dubet também fala sobre "mediadores"<sup>(13)</sup>. Para ele, mediadores têm uma proximidade cultural com as populações com as quais trabalham. Eles são essenciais para o seu "ser", para "o que são" e suas "características pessoais", capazes de engajarem-se com o outro por meio de suas habilidades naturais. Isso faz uma conexão com o resultado de um estudo etnográfico em favelas brasileiras: agentes de saúde comunitária confrontam identidades pessoais e profissionais em situações influenciadas pelo poder e prestígio pessoal, fidelidade e engajamento moral com a sua comunidade dentro de um compromisso formal de trabalho<sup>(14)</sup>.

Uma importante competência a ser desenvolvida é a forma de tornar o cuidado acessível para um grupo local vivendo em um contexto sócio-econômico (precariedade) e sócio-político (desigualdades em relação a ser ouvido e considerado) vulnerável. Embora mantendo-se críticos com relação às implicações políticas de parcerias, enfermeiros podem catalisar projetos colaborativos entre a comunidade local, organizações de intervenções de vanguarda, o nível administrativo do cuidado em saúde da população, e as comunidades de ensino e pesquisa. O engajamento no cenário de coletividades organizadas de pessoas vivendo em contextos vulneráveis também pode ser visto como uma prática profissional (por exemplo, com grupos comunitários na luta contra AIDS, cozinhas coletivas,

grupos de direitos de refugiados, abrigos da juventude, etc). Nessa conexão, suas funções profissionais envolvem a promoção e prevenção da saúde, e ações sociais relacionadas a indivíduos, grupos, coletividades organizadas, ou comunidades locais.

Educando pessoas para ver e agirem juntas em condições de precariedade e insegurança

É importante prestar atenção para o processo voluntário dentro de projetos, programas, e serviços de saúde. Estar imerso nas atividades locais ajuda a obter um melhor entendimento da realidade de que os "desvios" ou "lacunas" podem, na verdade, ser ajustes e estratégias de prevenção desenvolvidos pelo profissional de saúde local, apesar dos aparentes "desvios dos fins" dos objetivos pré-estabelecidos nos programas de saúde pública. Durante as atividades de pesquisa em enfermagem realizadas em 2004, a percepção do dinamismo do processo não teria sido possível se tivesse sido baseado somente em um único momento. O que tornou a observação dessas mudanças possível foi uma abordagem etnográfica e práticas anteriores na comunidade (1994-2000).

Existe um "potencial de enfermagem" em delinear e atribuir visibilidade ao conhecimento gerado no campo de trabalho. No entanto, há uma falta de reconhecimento da contribuição dos enfermeiros no desenvolvimento da abordagem comunitária em políticas públicas. Os enfermeiros utilizam uma abordagem local com base na sua proximidade à comunidade, permitindo a construção de conhecimento baseado nas experiências dos atores locais. Essa abordagem age como catalisador para a troca de conhecimento entre enfermeiros, a coletividade organizada e as comunidades acadêmicas locais, regionais, nacionais e internacionais. Por exemplo, a produção coletiva de um guia de avaliação envolvendo a coalizão de organizações comunitárias contra a AIDS levaram ao desenvolvimento de instrumentos promissores de avaliação prática para o aprimoramento do conhecimento local gerado por interventores locais, incluindo enfermeiros especializados em AIDS<sup>(9)</sup>.

Existe uma importante literatura em promoção da saúde que apóia a capacitação de pessoas vivendo em contextos de vulnerabilidade. Implicitamente, isso significa que esses setores marginalizados deveriam adquirir capacidades para tomar suas próprias medidas para avançarem em

sua causa. Por outro lado, Freire vê a emancipação da comunidade não como o resultado de adaptação à realidade, mas como a capacidade dos seus membros de romperem com as idéias cristalizadas sobre acomodação e optarem pela transformação e intervenção com o mundo<sup>(15)</sup>. Ele acredita na possibilidade das pessoas se tornarem ativas e inteiramente participativas, capazes de assumir riscos e tornarem-se causadores de mudança social. Essa forma radical de ver as pessoas sobressai a concepção de educação em saúde objetivando a transferência do conhecimento à comunidade.

Aqui, o que está envolvido é o compartilhamento de uma dimensão em nossa compreensão sobre a conceitualização e difusão do conhecimento, que vai além da simples noção de transferência unilateral de conhecimento de especialistas para o público leigo. É preciso haver uma troca de conhecimento na qual especialistas também assumam o papel de público leigo, reconhecendo que ambos os setores interativos tem algo a aprender com o outro. A sistematização das experiências populares de educação em saúde motivou um grupo interdisciplinar do Peru em analisar a prática espontânea da comunidade em resolver seus problemas de saúde e outros<sup>(16)</sup>. A filosofia de capacitação e participação deve ser realista com relação a desenvolver a consciência de pessoas que há muito tempo estão imersas em situações individuais e coletivas de impotência. Essas pessoas não precisam ser "iluminadas" ou ter suas "consciências aguçadas". Na verdade, elas precisam adquirir estratégias concretas para aumentar seus recursos e capital social.

Desenvolvendo uma mediação teórica-prática da pesquisa em ação

A maximização da participação em grupo e da autonomia tem uma influência direta na escolha do referencial teórico para o desenvolvimento de conhecimento em saúde comunitária. Em programas de graduação, enfermeiros profissionais buscam incorporar prática e pesquisa em um único espaço de carreira. Essa combinação de concepções de pesquisa e prática pode potencialmente mudar o desenvolvimento do conhecimento em direção a cenários de prática comunitária. Ela abre porta não somente para abordagens interdisciplinares, mas também para a diversidade na produção de

conhecimento em enfermagem comunitária. "Pesquisa em ação" é uma ferramenta potencial para o desenvolvimento desse papel mediador teórico-prático em grupos e coletividades.

A pesquisa-ação reforça a resolução de problemas concretos, reais, determinados por participantes que os vêem como importantes em suas vidas cotidianas. Drevdahl propõe um modelo de pesquisa-ação que considera esse requisito e defende a busca por ações que ajudem a comunidade a almejar a mudança das suas condições de precariedade social ao invés de simplesmente adaptarem-se a elas<sup>(17)</sup>. Ela argumenta que a pesquisa participativa envolve produção de conhecimento e intervenção, já que a última é utilizada para melhor entender e mudar as situações de opressão social na comunidade.

Além disso, "pesquisa em ação", aqui, também é vista como uma forma de aprender, na qual participantes e pesquisadores co-gerenciam o conhecimento por meio de um processo dialético que também aborda a diversidade de experiências. Médicos, enfermeiros e trabalhadores comunitários precisam entrar em acordo sobre a tarefa que requer disponibilidade constante para oferecer serviços emergenciais característicos dos serviços sociais, de saúde, e da rede comunitária. Sendo assim, atividades de pesquisa são acrescentadas às responsabilidades profissionais com usuários, os quais conservam sua prioridade. Encontros com a comunidade e diversos eventos culturais (festivais, celebrações e sessões de treinamento) são oportunidades importantes para a pesquisa, levando à identificação de assuntos para discussão, à atribuição de sentido à informação gerada pela coletividade, e ao pensamento sobre o progresso alcançado por meio de ações de enfermagem em saúde comunitária. Sair de casa e caminhar cinco minutos para se juntar a uma reunião semanal em uma "invasão" durante um ano foi, para a autora, uma oportunidade muito rica para melhor entender as condições de vida e necessidades reais de um grupo vivendo em uma situação marginalizada com meios precários de subsistência.

A participação também pressupõe a negociação intercultural em todos os sentidos: culturas étnicas, nações, regiões e relações desiguais de poder. A expressão aberta do pensamento dos participantes é a base desse acordo. É um diálogo que começa com uma explicação da pesquisa em ação, isto é, em situações que requerem ação direta. Explicações



teóricas sucintas sobre perspectivas participativas são incompreensíveis aos participantes. Eles entendem suas práticas com base em uma realidade palpável e nos problemas emergentes encontrados relacionados às suas vidas cotidianas e sobrevivência. Durante as discussões em grupo com os participantes da avaliação em pares da experiência com profissionais do sexo, informações foram produzidas por meio de analogias com o meio ambiente, natureza, comparações com situações similares, e por experiências individuais ou coletivas do quadro do Amazonas.

Ao se envolver em atividades locais com grupos comunitários, existem potenciais oportunidades de se criar espaços para grupos e coletividades vivendo o contexto de vulnerabilidade expressarem-se. Essas explorações de trajetórias concretas para produzir mudanças em suas vidas tornam-se reais "argumentos" para a sua capacitação. A premissa da pesquisa-ação participativa é a importância de estabelecer um diálogo com os participantes para assegurar a compreensão da sua situação e das suas possibilidades de fazer sugestões prováveis de serem incorporadas em um protocolo de pesquisa e a participação de pesquisadores como voluntários dentre os grupos comunitários participativos de DST/AIDS. Como voluntária internacional e habitante, essa situação significou lidar com múltiplas linguagens para a comunicação, como português e espanhol com colegas locais, inglês com a instituição de fomento e francês com a família, o que incentiva a "compreensão multi-linguística"<sup>(18)</sup> e menos etnocentricidade. A participação pressupõe a inclusão da variedade de indivíduos ou coletividades organizadas das quais o sucesso ou fracasso de se implementar o cuidado comunitário são parcialmente dependentes.

Como um ponto de partida para se incorporar a pesquisa em práticas comunitárias de saúde, muitos atores podem ser identificados em termos das suas influências no cuidado comunitário: a)atores diretos na estrutura local das atividades de saúde comunitária (usuários, trabalhadores comunitários locais e parceiros); b)atores indiretos em redes de serviços sociais e saúde, e sistemas legais, políticos e culturais; e c)atores regionais e nacionais, como agências de saúde e serviços sociais, políticos, e a comunidade de pesquisa<sup>(19)</sup>. Existe, no entanto, um potencial aumentado para a ação coletiva com um objetivo ou projeto em comum, quando regras rígidas formais são deixadas de lado, assim como por meio da criação

ou aparecimento de espaços informais que não são sujeitos a qualquer forma de controle; esse espaço obscuro permite que a discussão seja acompanhada<sup>(20)</sup>. Um programa pré-estabelecido e vocabulários técnicos impostos ao participante pelos comitês municipais de saúde aumentam as desigualdades de participação entre profissionais de saúde e a população<sup>(21)</sup>. As pessoas convidadas para conversar livremente sobre seus projetos podem hesitar se eles pensarem que informações polêmicas podem ser reveladas publicamente.

Articulando ética profissional dentro de uma militância na enfermagem

Apesar da crescente importância da participação e consciência crítica em educação em pares em programas de HIV/AIDS, nenhum estudo delinea ou sequer menciona os perigos envolvidos na condução de educação em pares, avaliações e pesquisa vivendo na comunidade. Ação comunitária e o desenvolvimento de políticas sócias são preocupações legítimas para a disciplina e profissão em enfermagem. No entanto, a maioria das teorias de enfermagem é articulada em torno de concepções holísticas ou exclusivas de pessoas como indivíduos. Essas concepções inibem a análise de estruturas sociais maiores e a identificação de abordagens comunitárias que podem levar a ganhos políticos<sup>(22)</sup>. Entender o indivíduo fora de seu contexto oferece uma compreensão do cuidado em enfermagem fora do seu contexto político.

Visualizar a saúde como um assunto individual relega as causas sociais e políticas à esfera das variáveis implícitas e decisivamente insignificantes, que podem causar uma perda de saúde no referencial. Ver a saúde como uma obrigação social implica na necessidade de desenvolver cuidado comunitário em enfermagem que contribua com a criação, manutenção, e promoção de contextos ambientais, sociais e políticos saudáveis. Todo ano, a população ribeirinha do Amazonas (Brasil) sofre enchentes em julho e secas em outubro. Esses desastres naturais devem ser reconhecidos e considerados como limitações importantes para a extensão de programas de saúde pública nessas áreas isoladas, devido à dificuldade adicional para a passagem entre comunidades rurais e municípios. O transporte fluvial, como o "recreo", é a única forma de se alcançar essas comunidades distantes e deve ser considerado na avaliação das

práticas locais de enfermagem comunitária, enquanto a ética e política nacionais assumem igualdade na distribuição do cuidado em saúde.

Realizar uma prática ética envolveu trabalhar em espaços "entre" diferentes jogadores, encontrando tensões e conflitos de valores, fazendo escolhas e escolhendo suas respostas<sup>(23)</sup>. Nesse contexto de vulnerabilidade, questões que introduzem uma agenda política na prática de enfermagem em saúde comunitária são inevitáveis. Os enfermeiros já fazem uso de diversos tipos de conhecimento, inclusive a arte, empiricismo, assim como seu conhecimento pessoal e conhecimento ético e sócio-político<sup>(24)</sup>. Esses conhecimentos podem trazer um entendimento do contexto sócio-político de enfermeiros e pacientes, assim como da maneira que a sociedade vê os papéis dos enfermeiros e como eles entendem a sociedade e suas políticas.

Adquirindo essas estratégias, que implicam a tomada de posições, mudanças serão explicitamente impostas em relação às opiniões políticas e rupturas entre instituições de saúde públicas, enfermeiros, pacientes e suas comunidades tidas como vulneráveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: APRENDENDO COM AS EXPERIÊNCIAS

Freqüentar grupos e coletividades e compartilhar as suas vidas diárias oferecem um melhor entendimento das condições sociais que podem afetar a autonomia em relação à saúde. A permanência próxima aos atores locais diretamente envolvidos em um projeto de prevenção e promoção da saúde permitiu que enfermeiros desenvolvessem uma posição privilegiada e os possibilitou pensarem durante suas ações. O movimento físico em reação à realidade crítica de um problema de saúde (presença da prática no campo) leva à criação de um pensamento intuitivo à luz de situações complicadas e inéditas, assim como à

habilidade de encontrar soluções originais ou formas de atender as necessidades reais de um determinado grupo ou comunidade.

Os laços de solidariedade e de pertencer ao todo desenvolvidos em grupos de ação informais e de ajuda mútua representam trilhas interessantes para a pesquisa sobre o desenvolvimento de conhecimento relacionado à prevenção e promoção de saúde. Uma visão realista e inclusiva é necessária nos cenários onde enfermeiros trabalham. Nesses cenários, é preciso saber como agir em situações de emergência e como tomar decisões em face à incerteza, com recursos limitados e problemas intrusivos, os quais tornam impossível isolar a "saúde" como um campo ou ação profissional independente. A autonomia de enfermeiros de saúde comunitária públicos pode ser desenvolvida se os mesmos se tornarem conscientes de suas escolhas pessoais, seus valores e compromissos, uma consciência das razões, explícitas ou implícitas, por trás de seus atos, os quais derivam do seu conhecimento de como agir em sociedade. Uma determinada sociedade tem situações de vida que diferem amplamente daquelas imaginadas em uma noção resumida e universalista da saúde. Se quisermos ser agentes de mudança ao invés de opressores de grupos vivendo em contextos de vulnerabilidade, também precisamos passar por esse processo de emancipação e desenvolvimento de autonomias pessoais e coletivas, que são parte essencial de nossas convicções. Zúñiga discute que a sistematização de experiências possui um poder de convocação para uma expressão coletiva de conhecimento profissional<sup>(7)</sup>. Originalmente criado na década de 1970 e 1980, ele oferece um método para redefinir as interpretações e modelos de práticas sociais a partir da peculiar realidade Latina Americana<sup>(25)</sup>. Ele pode ser um instrumento útil para profissionais de saúde para encararem o desafio de descreverem as suas práticas de campo "indescritíveis".

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demo P. Saber pensar. Guia da escola cidadã No 6. Instituto Paulo Freire. São Paulo (SP): Cortez; 2001.
2. Farmer P. Health, healing, and social justice. Insight from liberation theology. In: Pathologies of power. Berkley: University of California Press; 2003. p. 139-59.
3. Zúñiga R, Laperrière H. Avaliação comunitária: conflitos verticais e ambigüidades metodológicas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, editors. Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p.118-44.

4. Jara O. El Desafío Político de aprender de nuestras prácticas. Proceedings of the Encuentro Internacional sobre Educación Popular y Educación para el Desarrollo; 2002 November; País Vasco, Murguía. Available from: <http://www.alforja.or.cr/sistem/biblio.html>.
5. Demo P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Rev Latino-am. Enfermagem. 1998 abril; 6(2):89-104.
6. Schön DA. The reflective practitioner. New York: Basic Books Inc; 1983.
7. Zúñiga R. Sobre el sistematizar. Revista de trabajo social; 1992; 61: 19-29.



8. Morgan ML, Monreal ML. Una propuesta de lineamientos orientadores para la sistematización de experiencias en trabajo social. In: Morgan ML, Monreal ML, Escobar M, Escalante NG, editors. Sistematización, propuesta metodologica y dos experiencias: Peru y Columbia. Lima: CELATS; 1991. p.11-36.
9. Zúñiga R, Luly MH. Savoir-faire et savoir-dire. Un guide d'évaluation communautaire. Montréal: COCQ-sida; 2005.
10. Narroll R. Data quality control. A new research technique. New York: Free Press of Glencoe; 1962. p.14-15.
11. Laperrière H, Zúñiga R. Sociopolitical determinants of an AIDS prevention program: multiple actors and vertical relationships of control and influence. Policy, Politics & Nurs Prac; 2006; 7(2):1-11.
12. Latour B. Reassembling the social. Oxford: Oxford University; 2005.
13. Dubet F. Hors de l'institution: les médiateurs. In: Le déclin de l'institution. Paris: du Seuil; 2002. p.269-302.
14. Zanchetta MS, Leite LC, Perreault M, Lefebvre H. Education and professional strengthening of the community health agent - an ethnography study. Online Braz J Nurs [Online] 2005; 4(3). Available at: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=74&layout=html>.
15. Freire P. Pedagogia da indignação. São Paulo (SP): Editora UNESP; 1996.
16. Escobar M. Sistematización de una experiencia de educación popular en salud. In: Morgan ML, Monreal ML, Escobar M, Escalante NG, editors. Sistematización, propuesta metodologica y dos experiencias: Peru y Columbia, Lima: CELATS; 1991. p.37-114.
17. Drevdahl D. Coming to voice: the power of emancipatory community interventions. ANS Adv Nurs Sci; 1995; 18(2):13-24.
18. González, EMG, Lincoln YS. Decolonizing Qualitative Research: Non-traditional Reporting Forms in the Academy. Forum Qualitative Social Research [On-line Journal] 2006 September [cited 2007 February 11]; 7(4). Available from: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-1-e.htm>.
19. Laperrière H. Evaluative Research in Socio-political and Socio-cultural Context: Methodological Challenges and the Urgency of Social Interventions and Health Prevention in Remote Regions. Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal] 2007 February [cited 2007 February 11]; 7(4). Available at: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-6-e.htm>.
20. Friedberg E. Going beyond the Either/Or. J Manage Gov; 2000; 4:35-52.
21. Wendhausen A. O duplo sentido do controle social. (des) caminhos da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI; 2002.
22. Drevdahl D. Sailing beyond: nursing theory and the person. ANS Adv Nurs Sci 1999; 21(4):1-13.
23. Varcoe C, Doane G, Rodney P, Storch JL, Mahoney K, McPherson G, et al. Ethical practice in nursing: working the in-betweens. JAN J Adv Nurs 2004; 45(93): 316-25.
24. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. ANS Adv Nurs Sci 1995; 17(4):73-86.
25. Jara O. Sistematización de experiencias y corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano. Uma aproximación histórica. La Piragua 2006; 23: 7-16. Available at: <http://www.ceaal.org/main/contenido.php?elemid=127813>.