RELACIONANDO OS MODELOS ASSISTENCIAIS E AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE: SUBSÍDIOS PARA A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMEIRA*

Connecting care models and health pedagogical trends: subsidies to nursing education

Eglê Kohlrausch[1]
Ninon Girardon da Rosa[2]

RESUMO

A partir das vivências das autoras em atividades de Educação e Saúde no âmbito hospitalar e comunitário e da revisão da literatura, estabelece-se uma relação entre os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas com o propósito de contribuir para a (re)construção da ação educativa do enfermeiro. As tendências pedagógicas, bem como os modelos assistenciais adotados pela enfermeira ao exercer a ação educativa, demonstram sua visão de mundo. Assim, considera-se fundamental que a enfermeira saiba discernir o que está por trás de sua prática, pois a enfermagem faz parte de um contexto histórico e político e o seu trabalho pode ser um meio de transformação social ou de manutenção do status quo.

UNITERMOS: *modelos assistenciais; tendências pedagógicas; ação educativa da enfermeira*

1 APRESENTANDO A TEMÁTICA

Ao longo de nossa trajetória profissional tivemos a oportunidade de experienciar o fazer enfermagem na área hospitalar e em saúde coletiva, e observarmos a forma como as enfermeiras organizam sua prática e suas ações educativas.

* Trabalho de conclusão da disciplina de Educação, Saúde e Enfermagem do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), orientado pelas professoras Dra. Beatriz Regina Lara dos Santos e Mestre Lisiane Girardi Paskulin, pesquisadoras do Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Educação, Saúde, Família e Comunidade.

1 Professora Auxiliar de Ensino do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFRGS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Cuidado na Enfermagem (NECE)

2 Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFRGS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Cuidado na Enfermagem (NECE).

Na experiência hospitalar, em unidades de internação, vimos que, em geral, a enfermeira estabelece um plano de cuidados a partir de uma visão unilateral, desconsiderando os hábitos, a cultura, o momento de vida e os referenciais de sua clientela. Com essa postura, as práticas de enfermagem não levam em conta a bagagem que os indivíduos trazem, e as ações educativas da enfermeira estão fundamentadas em pressupostos deslocados da realidade de seus clientes. Por outro lado, também observamos que, em alguns casos, existe uma postura diferente, onde a enfermeira percebe a importância de incluir os valores da clientela no planejamento de sua assistência e suas ações educativas refletem essa visão, ou seja, são direcionadas e organizadas de forma a contemplar as necessidades de cada cliente.

Em relação às consultas de enfermagem realizadas no ambiente hospitalar, também constatamos que se desenvolvem de maneira semelhante, ou seja, em algumas situações são realizadas respeitando-se o modo de vida e a visão de mundo dos clientes, mas na maioria das vezes são consultas comportamentalistas, onde o saber dos clientes não é considerado, e a enfermeira detém o conhecimento do que é melhor para eles, ditando a conduta a ser seguida.

Em nossas experiências em saúde coletiva, também constatamos algumas contradições. Encontramos enfermeiras inseridas na realidade da população, estruturando sua prática e suas ações educativas dentro de pressupostos participativos, vinculadas à cultura e ao saber próprio de sua clientela, bem como o seu momento histórico, político e social. Mas também encontramos enfermeiras desenvolvendo seu trabalho nas unidades sanitárias a partir de uma perspectiva biomédica, sem interação com suas comunidades, desconsiderando as escolhas e o modo de vida do outro, mesmo neste ambiente onde o saber popular deveria ser utilizado para a construção das práticas de enfermagem e suas ações educativas.

Além disso temos contato com enfermeiras da área hospitalar e de saúde coletiva, participando de uma atividade onde desenvolvemos oficinas de sensibilização para o cuidado humanizado. Nessas oficinas, onde a temática central é a capacitação para um cuidado integrado, é interessante observar que as dificuldades trazidas em relação às práticas de enfermagem são muito semelhantes. Também aqui existem enfermeiras que conseguem estruturar suas ações educativas de forma integrada com sua clientela e aquelas que reproduzem a dinâmica da prática clínica tradicional.

Acreditamos, e aprendemos com essas vivências, que o ato de educar está muito presente em nosso cotidiano e está vinculado à clientela e à equipe da qual fazemos parte.

Vimos, também, que assim como as ações educativas são inerentes ao nosso trabalho, as abordagens utilizadas para que essas atividades ocorram são diferentes e determinadas por uma série de fatores.

Ao longo desses anos, observamos que essas várias formas de educar constituem-se numa opção (nem sempre consciente), que se concretiza no momento em que estamos com nossa clientela ou com nossa equipe, desvelando-se nossa ideologia, nossos valores como pessoas, como educadoras, enfim, através de nossa prática, revelamos um pouco do que somos, conhecemos, acreditamos e qual o modelo assistencial adotamos como referencial para nossa prática.

Nesse sentido, pensamos ser importante que as enfermeiras percebam a existência de um referencial que é pano de fundo para as ações educativas que se dão em nossa prática. No entanto, observamos que, em muitas situações, parece não haver a compreensão da estreita relação entre os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas que subsidiam a ação educativa da enfermeira.

Diante disso, pensando em contribuir para o entendimento e (re)construção da ação educativa do enfermeiro, relacionaremos os modelos assistenciais, propostos por Almeida e Rocha (1997), com as tendências pedagógicas, segundo Libâneo (1992), na ação educativa da enfermeira.

2 APRESENTANDO OS MODELOS ASSISTENCIAIS

Um modelo assistencial é uma construção histórica e social, que vai se organizando dentro da dinâmica social e política e dos interesses dos grupos sociais.

> *"É o modo como o Estado e a sociedade civil, incluindo as instituições de saúde, as organizações de trabalhadores, as empresas que atuam no setor, se organizam para produzir os serviços de saúde."* (Almeida et al.,1996, p.143)

Partindo da perspectiva político-econômica de Almeida e Rocha (1997), vemos que é com o capitalismo que surge o modelo assistencial clínico, cuja finalidade é a recuperação do corpo individual e o instrumento essencial de trabalho é o saber anátomo-fisiológico. A coordenação desse modelo é de responsabilidade do médico, tendo em vista que suas ações principais são o diagnóstico e a terapêutica. Porém, devido à complexidade do conhecimento e a ampliação da infra-estrutura hospitalar, o trabalho de enfermagem clínica ou hospitalar surge nessa estrutura, fazendo com que o trabalho, inicialmente centralizado na figura do médico, se torne compartilhado com outros profissionais.

No entanto, nesse modelo, a enfermagem aparece como parte do trabalho médico e sua ação é cuidar do corpo doente, ficando evidente a separação entre os momentos intelectuais e de execução do trabalho: o médico detém o poder e o trabalho intelectual; a enfermagem, o trabalho manual, reproduzindo a estrutura de classe social no trabalho.

Nesse modelo clínico, além da prestação de cuidados, aparece outro tipo de atividade que também denota a divisão social do trabalho, o administrar, realizado somente pela enfermeira, que objetiva a organização e o controle do processo de trabalho e favorece a ação de cuidar para possibilitar a cura.

Entretanto, o modelo clínico não é o único a ser desenvolvido no capitalismo. Almeida e Rocha (1997) apontam a existência de um outro modelo, onde a concepção da doença não é um fenômeno individual, centrado no corpo doente, mas um fenômeno coletivo, onde a epidemiologia aparece como o saber predominante. Esse é o modelo de saúde coletiva, onde a prática clínica é um dos instrumentos de trabalho, associada ao saneamento ambiental, às políticas sociais, às ciências sociais, à educação em saúde, aos trabalhos de grupo e a outras ações.

Nesse modelo, a enfermagem é uma parcela do trabalho em saúde, é um instrumento de trabalho, mas agora não mais do trabalho médico, e, sim, um dos instrumentos de saúde coletiva, estando subordinada às necessidades sociais de saúde da população.

Observamos que, atualmente, vivemos um momento histórico onde o ser humano, como ser social, tenta resgatar a sua cidadania, através de posturas democráticas, existindo um grande incentivo à participação popular em várias áreas da sociedade. Da mesma forma ocorre com a enfermagem, que vem buscando alternativas já no momento de formação de seus profissionais e nas abordagens com seus clientes.

Nesse sentido, Melo (1996) aponta a necessidade da enfermagem brasileira delimitar sua política e modelo assistencial para poder colaborar na mudança do quadro epidemiológico da população.

Essas afirmações encontram respaldo em Gonçalves apud Almeida et al. (1996), já que para este autor a organização do trabalho em saúde e de enfermagem é um recurso tecnológico de grande valor para a possível mudança dos modelos assistenciais. A formação dos profissionais de enfermagem deve ultrapassar o uso de técnicas como símbolo de aplicação da ciência, dando uma falsa cientificidade à prática de enfermagem. Outra questão importante é o abandono da doença como instrumento de trabalho e a adoção da saúde como objeto de atenção, além do fato da enfermagem ser produtora de saber enquanto executora de seu próprio trabalho, mesmo que isto não seja reconhecido dentro da profissão.

A enfermagem, dentro deste contexto, depara-se com o desafio de se associar aos setores da sociedade civil ou governamental que permitam e defendam a construção do saber numa metodologia sustentada na produção social de saúde.

Por isto, acreditamos ser necessário que as enfermeiras, além de conhecer em qual modelo assistencial, ou melhor, quais são os referenciais de modelo assistencial que alicerçam seu trabalho, também possam se situar nas tendências pedagógicas que embasam seu fazer.

3 ENTENDENDO AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS

Bertrand e Valois (1994) consideram a organização educativa em saúde um sistema aberto, que busca fins definidos pela sociedade, utiliza estratégias determinadas pelo paradigma sociocultural dominante e que busca intervir na evolução da sociedade pela adoção do paradigma educacional.

Para estes autores, o paradigma educacional é a ligação entre a visão sociocultural e as práticas pedagógicas. É ele que vai explicitar como proceder e orientar a reflexão sobre a prática.

Nesse sentido, Libâneo (1992) enfatiza que a maioria dos educadores, neste caso as enfermeiras, fundamentam suas práticas em visões do senso comum ou nos modismos.

Para o mesmo autor, existem duas propostas pedagógicas: a liberal e a progressista.

Na pedagogia liberal aparece a justificação do sistema capitalista, pois esse defende a liberdade e os interesses individuais, estabelecendo uma forma de organização social, baseada na propriedade privada e nos meios de produção (sociedade de classes). Fundamenta-se na idéia de que a escola tem a função de preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, conforme as aptidões individuais. Subdivide-se em tendência tradicional, renovada progressivista, renovada não diretiva e tecnicista.

Na pedagogia progressista, por outro lado, aparece a análise crítica das realidades sociais, onde as finalidades sociopolíticas da educação ficam implícitas. Abrange as tendências libertadora, libertária e crítico-social dos conteúdos.

Acreditamos que a pedagogia liberal é representada pelo modelo assistencial clínico e a pedagogia progressista está representada pelo modelo de saúde coletiva. E, de acordo com a visão de Bertrand e Valois (1994), a pedagogia liberal é contemplada pelos paradigmas educacionais racional e tecnológico, e a pedagogia progressista, pelos paradigmas educacionais humanista, sociointeracional e inventivo.

Diante disto, percebemos a necessidade das enfermeiras compreenderem o sentido mais amplo de sua prática e de esclarecerem suas convicções. Portanto, ao levarmos em conta as várias tendências pedagógicas, vemos a enfermagem inserida nesse contexto, exercendo suas atividades de acordo com os modelos pedagógicos vigentes.

4 RELACIONANDO AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS, OS MODELOS ASSISTENCIAIS E A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMEIRA

A evolução histórica da enfermagem acompanha a evolução social, política e econômica do país. Como a enfermagem é uma força de trabalho,

com inserção social, é natural que se engaje nos modelos de assistência vigentes em cada época.

Em função da enfermagem profissional brasileira ter surgido a partir do modelo clínico de assistência (para melhor atender os doentes, servir como auxílio ao trabalho médico, diminuir os gastos do hospital e atender o capitalismo internacional), os currículos básicos das escolas de enfermagem foram estruturados a partir de uma visão biomédica e de práticas mecanicistas, com ênfase nas especializações.

Esse modelo é considerado hegemônico até os dias de hoje. A enfermagem, como prática de educação, também se organizou dentro desse contexto, onde predomina o paradigma industrial. Sendo assim, a escolha de um paradigma educacional para a enfermagem está relacionada explícita ou implicitamente com o paradigma sociocultural.

No cotidiano do trabalho de enfermagem podemos citar alguns aspectos da experiência hospitalar que ilustram essa situação.

Na enfermagem hospitalar, a enfermeira desempenha funções rotineiras sistematicamente, baseando o seu plano de cuidados a partir do diagnóstico e da prescrição médica. Com isto, a enfermagem aparece realizando suas atividades basicamente no modelo assistencial clínico, sendo um instrumento do trabalho médico. Geralmente, também assume uma série de atividades administrativas, que teoricamente serviriam para administrar o cuidado de enfermagem, mas que na prática implicam em administração de uma unidade e equipe, dentro da visão biomédica de assistência. A função educativa da enfermeira parece não ser prioritária e as atividades que poderia desenvolver com a clientela passam a ser secundárias. É como se a função educativa ficasse delegada às enfermeiras que trabalham no modelo de saúde coletiva, desempenhada, quase sempre, fora do ambiente hospitalar.

Este tipo de dinâmica parece inspirar-se nos princípios da racionalidade, eficiência e produtividade, onde os indivíduos envolvidos ficam em segundo plano e o elemento principal passa a ser o processo de trabalho organizado, contribuindo com o aumento da produção na sociedade.

A partir dessa perspectiva, entendemos que a forma de organização da enfermagem hospitalar também pode ser vista, sob a ótica de Libâneo (1992), como a manutenção da doutrina liberal que surgiu para justificar o sistema capitalista e influenciou as práticas pedagógicas, sustentando a idéia de que a escola deve preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais. Dentro dessa tendência, a tecnologia seria a essência da pedagogia tecnicista, onde a educação é um instrumento de qualificação de mão-de-obra, para obter-se um aproveitamento ordenado de recursos e maximização da produção, com base no conhecimento científico, garantindo um ótimo funcionamento da sociedade.

No âmbito da enfermagem hospitalar temos, ainda, as atividades ambulatoriais de enfermagem, que estão estruturadas basicamente na

prática clínica das consultas de enfermagem individuais. Geralmente este é o espaço considerado oficial, na instituição hospitalar, para a realização de ações educativas, visando o autocuidado e a prevenção de complicações em indivíduos com danos crônicos. Outra atividade que ocorre com uma certa freqüência são os grupos, vinculados a programas específicos, como é o caso dos grupos de diabéticos, hipertensos, asmáticos, além dos cursos de educação para a saúde.

Essas atividades ambulatoriais, sem dúvida nenhuma, são fundamentais para a enfermagem, enquanto prática independente e personalização do cuidado, porém é importante que se encontrem estratégias pedagógicas que façam da educação em saúde mais do que uma maneira de fazer as pessoas mudarem comportamentos prejudiciais à saúde ou um momento de transmissão de conhecimentos, mas que seja um espaço de negociação em que o educador possa articular as trocas de experiências. Para tal, é necessário que o enfermeiro tenha clareza da tendência pedagógica a ser adotada na ação educativa, bem como do modelo assistencial que norteia a escolha de tal tendência.

Para ilustrar, podemos tomar como exemplo a tendência liberal tecnicista. Baseia-se no pressuposto que aprender é uma questão de modificar o desempenho, utilizando o condicionamento como forma de aprendizado. Transportando para a educação em saúde, observamos que em um grupo que ensine auto-aplicação de insulina, esta abordagem é muito útil, pois através da repetição, do reforço e da devolução da técnica podemos tornar o cliente mais independente, contribuindo para seu autocuidado. Assim também se dá nos grupos que trabalham com clientes fóbicos ou com doença do pânico, onde aprender a lidar com os sintomas, controlá-los e condicionar-se para reagir de forma positiva ao aparecimento desses, através de exercícios respiratórios e de relaxamento, é vital para a saúde mental dos envolvidos no problema.

Por outro lado, a tendência liberal tradicional poderá ser útil em cursos de educação para a saúde, onde transmitir informações é o primeiro passo para que aconteça o início do aprendizado sobre uma doença crônica. No entanto, se essa abordagem for utilizada em consultas de enfermagem, provavelmente o resultado não será muito proveitoso, pois não estimula a reflexão, nem a construção de um novo comportamento.

Acreditamos que no momento em que há necessidade de trabalhar com formação de atitudes, nada melhor que a sensibilização, preconizada na tendência liberal renovada não diretiva, onde temos a oportunidade de dar ênfase ao desenvolvimento de relações e da comunicação, pressuposto importante para o trabalho de oficinas de saúde.

Pensamos que essas práticas educativas parecem estar numa situação intermediária entre o modelo clínico clássico e a busca, mesmo que ainda tímida, pelos pressupostos do modelo de saúde coletiva.

Já nas atividades comunitárias, geralmente engendradas pelo modelo

de saúde coletiva, pensamos que a tendência progressista libertadora é bastante adequada, pois se presta para a educação não formal. Esta pedagogia pressupõe que, a partir de temas geradores, problematizadores, pertencentes ao cotidiano dos clientes, alcancemos um nível de conscientização que leve à transformação social. Com isto, profissionais e clientela trabalham de forma semelhante, não havendo predominância de saber. Como já vimos que os processos de saúde estão engajados nas articulações sociais e políticas, essa prática transformadora parece apropriada para o trabalho de organização das comunidades e para o amadurecimento de suas necessidades, que vão, provavelmente, se refletir em suas ações de saúde.

Acreditamos que o modelo de saúde coletiva favorece a compreensão mais crítica da articulação entre educação e saúde. As abordagens educativas reflexivas buscam o desenvolvimento de sujeitos livres e conscientes de si mesmos, envolvidos e decidindo por práticas que incluam suas raízes, sua diversidade, onde o compromisso com sua própria saúde possa ser um resgate de sua cidadania, levando-os a atitudes de promoção da saúde (Meyer, 1998).

Nesse sentido, Loureiro citado por Chompré (1996) refere que práticas pedagógicas críticas/reflexivas podem ser estratégicas nesse processo de modificação, sendo necessário um profissional que se adapte à situação de aprendizado para atingir essas transformações, pois, nessa perspectiva, o conhecimento não é único, aprimora-se e (re)constrói-se constantemente, através da ação coletiva dos sujeitos sociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatamos, várias tendências pedagógicas são utilizadas pelo enfermeiro no desempenho da ação educativa.

As tendências pedagógicas, assim como os modelos assistenciais utilizados, refletem a visão de mundo da enfermeira, sua vinculação com os processos sociais, políticos e históricos, enfim, sua postura frente ao uso do conhecimento e divisão do saber, demonstrando claramente, na ação educativa, sua ideologia.

Pensamos que, apesar do modelo assistencial clínico ser hegemônico no ambiente hospitalar, a partir do momento em que as enfermeiras tiverem mais consciência das posturas que permeiam suas práticas educativas, terão condições de desenvolver suas ações educativas com um olhar menos ingênuo, optando por uma tendência pedagógica mais coerente com sua visão de mundo e adequada àquela situação. Esta perspectiva possibilita à enfermagem hospitalar o resgate de ações independentes, deixando de ser um instrumento do trabalho médico para ser um instrumento de saúde, mesmo num ambiente onde a atenção à doença é prioritária, até pela necessidade da clientela. Queremos dizer com isso, que a

enfermagem hospitalar também pode se organizar para que a educação em saúde seja uma de suas metas, não da forma tradicional como vem fazendo, mas adaptando-se às necessidades da clientela. Dessa forma, surge um espaço para que o modelo de saúde coletiva possa ser legitimado dentro do ambiente hospitalar, transformando o modelo assistencial clínico numa forma mais reflexiva de fazer a enfermagem.

Por isso, consideramos ser fundamental que a enfermeira saiba discernir o que está por trás de sua prática, qual o paradigma predominante em seu fazer e o que significa adotar uma ou outra tendência pedagógica no seu cotidiano profissional, visto que a enfermagem faz parte de um contexto histórico e político e o seu trabalho pode ser um meio de transformação social ou de manutenção do paradigma vigente.

ABSTRACT

In this article the authors establish a connection between health care models and pedagogical trends considering their education and health care experiences in the hospital and in the communities and also the review of the literature. The pedagogical trends and health care models used by nurses in nursing education demonstrate their world view. Therefore it is important that they understand what is behind their practice so that nursing is in a political and historical context and its practice can foster the social transformation or keep the status quo. The purpose of this study is to contribute to the construction of nursing education.

KEY WORDS: *health care models, pedagogical trends, nursing education.*

RESUMEN

Partiendo de las experiencias de los autores en actividades de Educación y Salud, tanto en los campos hospitalares y comunitarios como de la revisión de literatura; se establece una relación entre los modelos asistenciales y las tendencias pedagógicas con el propósito de contribuir para la (re)construcción de la acción educadora del Enfermero. Estas tendencias pedagógicas así como los modelos asistenciales adoptados por el Enfermero al ejercer su acción educadora, demostran su visión del mundo. Siendo así, consideramos fundamental que el Enfermero sepa discernir lo que está por atrás de su práctica, pues la Enfermeria hace parte de un contexto histórico y político y su trabajo puede ser un medio de transformación social o de mantener el status quo.

DESCRIPTORES: *modelos asistenciales; tendencias pedagógicas; acción educadora del enfermero.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ALMEIDA, M.C.P. et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1996, São Paulo. *Anais...* Brasília, ABEn, 1996. p.142-149.

2 ALMEIDA, M.C.P. ; ROCHA,S.M.M. *O trabalho de enfermagem.* São Paulo: Cortez, 1997. p. 15-26. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho.

3 BERTRAND, Y. et al. *Paradigmas educacionais:* escola e sociedades. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

4 CHOMPRÉ, R.R. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho na enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, São Paulo. *Anais...* Brasília, ABEn, 1996. p.150-165.

5 LIBÂNEO, J. *Democratização da escola pública:* a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, 1992.

6 MELO, C. Modelos assistenciais: razões para fazer pensar a enfermagem brasileira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1996, São Paulo. *Anais...* Brasília, ABEn, 1996. p.166-171.

7 MEYER, D.E. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R; LOPES, M.J.M. (orgs.) *Marcas da diversidade:* saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Cap.2. p.27-42.

Endereço da autora: Eglê Kohlrausch
Author's address: Rua São Manoel, 963
CEP: 90.620-110 - Porto Alegre - RS
E-mail: egle@enf.ufrgs.br
gruber@conex.com.br