

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: UMA NOVA ABORDAGEM DA METODOLOGIA DO ENSINO NO PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM.*

Emiko Yoshikawa Egry**

Rosa Maria Godoy Serpa de Fonseca**

RESUMO: As autoras relatam uma experiência pedagógica vivenciada no ensino de enfermagem no nível de especialização, a partir da aplicação de um método baseado nos pressupostos do referencial teórico-filosófico do materialismo histórico e dialético.

ABSTRACT: The authors report a pedagogical experience applied to the teaching process of the students of the nursing Assistance Specialization Program. The new teaching methodology was guided by the conceptual framework based upon the principles of the historical-dialectical-materialism.

INTRODUÇÃO

Este relato se refere à experiência pedagógica vivenciada durante a transmissão de conhecimentos sobre a “Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva”, que constituiu um bloco da Área Temática “Bases metodológicas da Assistência de Enfermagem” do Curso de Especialização em Metodologia da Assistência de Enfermagem”, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem de Mossoró (ESEM), da Fundação Universidade Regional do Rio Grande do Norte, em Mossoró (RN).

O ensino deste bloco foi desenvolvido com base no referencial teórico metodológico do materialismo histórico e dialético, cujos pressupostos têm embasado uma linha de conhecimentos relativos à assistência de enfermagem. ⁽⁶⁾ Dado que experiências pedagógicas neste referencial são relativamente escassas, especialmente na área de enfermagem, reputamos como da maior importância relatar a presente. Além de dar a conhecê-la através do relato, isto fará com que se possa trocar conhecimentos com outros autores que têm experienciado trabalhos com base neste referencial.

DESCRIÇÃO DO CURSO E DO BLOCO RELATIVO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

Participaram de tal curso 20 enfermeiras cuja caracterização será explicitada mais adiante. O bloco em tela teve duração de aproximadamente 100 horas, divididas em ensino teórico-prático e trabalho de campo, com os seguintes objetivos:

1. Conhecer a proposta metodológica da assistência de enfermagem utilizando o referencial materialista histórico e dialético.
2. Conhecer a possibilidade de aplicação do método na assistência de enfermagem nos níveis individual, familiar e de pequenos grupos.
3. Elaborar propostas de aplicação do método na realidade da assistência à saúde de Mossoró (RN).
 - Para propiciar o desenvolvimento deste conteúdo foram abordados os seguintes temas:
 - As diferentes interpretações do processo saúde-doença.
 - A teoria da determinação social do processo saúde-doença.
 - A concepção de sociedade e estrutura social na

* Trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e I Encontro de Saúde Coletiva do Cone Sul, Porto Alegre (RS), 16 a 20 de maio de 1992.

** Professoras Doutoras do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

visão do materialismo histórico e dialético.

- As bases teóricas do materialismo histórico e dialético para a aproximação do objeto fenomênico: conceitos, pressupostos e leis da dialética materialista.
- A proposta metodológica de assistência de enfermagem baseada no materialismo histórico e dialético a indivíduos, famílias e pequenos grupos.

O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PERCORRIDO - PRESSUPOSTOS E ETAPAS DO MÉTODO

O processo ensino-aprendizagem (PEA) adotado, baseou-se nos mesmos pressupostos e etapas da proposta metodológica assistencial ora em tela, envolvendo alunos e docentes em interação dialética, de forma que “o que aprender” se constituía em substrato teórico-prático do “como aprender”.

Para aclarar a afirmação acima, alguns pontos devem ser aprofundados, como segue.

Em primeiro lugar, há que se frisar que o conteúdo teórico-prático do programa foi baseado na realidade das condições assistenciais de saúde da região onde se localiza o Município de Mossoró (RN). Dos exemplos citados aos exercícios práticos, tudo se referia à realidade vivenciada, portanto conhecida pelas alunas. Para que isto fosse possível, houve minucioso exame prévio, pelas docentes, de vários documentos que se referiam à estruturação sócio-econômica da região, dados do perfil epidemiológico, estruturação do sistema político e de assistência à saúde.

Além disto, as próprias etapas do método de assistência de enfermagem, em especial, a captação e a interpretação da realidade objetiva, em muito favoreceram o conhecimento sobre a realidade local para que a ela, a todo instante, se pudesse reportar.

Com relação aos pressupostos do PEA, foram formulados com base nas diferentes categorias do materialismo histórico e dialético, cujo substrato, por sua vez, é aquele das leis fundamentais da dialética materialista.

Assim, deve ser considerado que a realidade objetiva de ensino-aprendizagem da temática em tela é *histórica*, ou seja, depende da maneira como os homens historicamente se organizam em sociedade para produzir e consumir, o que necessitam para sobreviver e se reproduzir socialmente. Isto leva a que, na nossa realidade, organizada sob o modo de produção

capitalista, existam determinadas leis gerais que regem o aprendizado sobre as questões relativas à assistência à saúde, compatíveis com a ideologia que permeia a organização social sob este modo de produção. (3)

Além disso, essa realidade é *dinâmica* ou seja, encontra-se em constante transformação, sofrendo sucessivas modificações no tempo e no espaço. Essas modificações que são tanto quantitativas como qualitativas, não ocorrem desordenadamente, mas sim, num processo sujeito a determinadas leis (3). Essas modificações podem ser projetadas como o *horizonte* que é “a antevisão da qualidade nova a que se quer chegar, enquanto lugar, conteúdo e processo; não sendo meramente objetivo ou meta, é continuamente re-situado e re-posicionado no decorrer do caminho para o seu alcance.” (2) Ainda, este horizonte é dinâmico, histórico e formulado em conjunto com os diferentes atores sociais que participam do processo.

Disto decorre que o processo é fundamentalmente *participativo*, ou seja, as manifestações pessoais são colocadas no grupo para que “sofram as ampliações que lhes impõem as contraposições das vontades alheias; com isto, as pessoas podem compreender as articulações entre as diferentes dimensões do objeto fenomênico (no caso, o PEA) e, em conjunto, construir alternativas de equacionamento das questões dentro de perspectivas grupais. (2)

As etapas do método são constituídas pela captação e interpretação da realidade objetiva referente à situação dos conhecimentos dos alunos sobre a temática, para que, ancorados nessa crítica, possam ser sugeridas e implementadas propostas de intervenção nessa realidade. Isto deve ser feito, sem que se perca de vista que a mesma é apreendida em diferentes dimensões ou totalidades, que articuladas entre si, “manifestam o caráter interativo da unidade concreta das contradições existentes.” Ainda, há que se considerar que uma dada totalidade encontra-se subordinada ou sobredeterminada por outra e tem relatividade histórica, ou seja, mutabilidade e limitabilidade temporal e espacial. (2)

A intervenção na realidade objetiva se dá de maneira ordenada e gradual, sendo redimensionada a partir de reinterpretações que superam a contradição saber-não saber sobre determinados conhecimentos. Estes, redimensionados, devem explicitar novas contradições teórico-práticas de saber sobre-não saber sobre e re-situados.

Uma vez aclarados estes pontos, que reputamos essenciais para a compreensão desta experiência, res-

ta concretizá-la com o relato do processo pedagógico vivenciado, o que será feito, percorrendo-se as fases do mesmo. (4)

1. Captação da realidade objetiva

Além do conhecimento anterior das características sociais da região, para se proceder à captação da realidade, foi importante caracterizar as alunas que participavam do curso, como segue.

O grupo era composto por 20 enfermeiras, a maioria com idade entre 25 e 40 anos (70%). As demais tinha idade acima desta faixa, sem no entanto ultrapassar os 50 anos.

Quase todas tinham cursado graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Norte (90%), sendo que a maioria na própria cidade de Mossoró, na Escola onde estava se desenvolvendo o presente curso. A época de término do Curso de Graduação variou do ano de 1972 a 1988, sendo que praticamente a metade durante a década de 70 (55%), e o restante durante a década seguinte (45%). A maior parte das alunas havia se formado entre 1975 e 1980 (45%).

As atividades que desempenhavam eram predominantemente ligadas à formação de recursos humanos em enfermagem. Assim, das 20 participantes do curso, 11 eram docentes da ESEM (55%), sendo que 2 delas desempenhavam outras funções como enfermeiras hospitalares, além da docência. Além da diretora e da vice-diretora da escola e das coordenadoras de cursos de graduação e pós-graduação "sensu lato", estavam presentes professoras de quase todas as disciplinas específicas de enfermagem.

Além das docentes, havia ainda pessoas desempenhando funções administrativas em várias instituições públicas (secretarias municipais e estadual de saúde, Instituto Nacional de Seguridade Social, Hospitais e Unidades Básicas de Saúde) e privadas (hospitais). Ainda quanto ao trabalho, 13 alunas tinham apenas um vínculo empregatício, 6 tinham 2, e 1 tinha 3.

Quanto à formação profissional, 11 alunas tinham outros cursos além da graduação, entre habilitações e especializações, sendo que 4 delas tinham mais de um curso deste tipo.

Para conhecer melhor a realidade objetiva foram ainda verificadas as expectativas das alunas em relação ao programa a ser desenvolvido.

A maioria delas revelou que tinha como expectativa compreender o método proposto com a finalidade de redirecionar ou transformar a sua prática de enfer-

magem, assistencial ou de ensino. Para algumas alunas, compreender uma proposta metodológica de assistência, baseada num referencial diferente, do que havia direcionado a sua prática até então, constituía num desafio. Declaravam ainda que esperavam encontrar nestes conhecimentos, alternativas para a superação das frustrações que esta prática lhes causava.

Alguns depoimentos podem ilustrar estas afirmações:

"Diante da formação positivista que tive durante a graduação, tenho curiosidade de conhecer o método dialético e aprofundar sobre o mesmo para poder optar por uma linha de pensamento, na perspectiva de redirecionar a minha prática."

"Minha expectativa em relação a esta unidade é grande, pois sinto-me ansiosa em relação à nossa prática. Gostaria de junto com vocês rever esta prática, procurando o porquê dela ser assim e procurar transformá-la, na medida do possível, aceitando os avanços e retrocessos."

Além das expectativas, foi pedido que as alunas explicitassem as concepções de saúde-doença e de enfermagem que subjaziam à sua prática assistencial, prática esta objetivada através da narrativa de uma situação vivenciada de assistência de enfermagem.

Nessas narrativas, apesar de algumas vezes, não aparecerem claramente ancoradas à situação assistencial, as concepções de saúde-doença revelavam a visão multicausal do processo saúde-doença, atribuindo as suas manifestações a fatores isolados ou ao equilíbrio/desequilíbrio do organismo humano. Várias alunas identificaram na sua narrativa, um conceito de saúde reduzido, significando apenas a ausência de doença. Com base nisto, a assistência de enfermagem prestada foi identificada como "curativa", "individual", "assistencialista", reiterativa e voltada apenas para a recuperação momentânea de um dado equilíbrio orgânico. Para algumas delas, no máximo, atendia a algumas "necessidades" bio-psíquicas afetadas, explicitadas sob a ótica do agente que assiste.

2. A interpretação da realidade objetiva

Além do exame minucioso dos dados obtidos por escrito, houve a discussão em grupo das concepções de saúde-doença e de assistência de enfermagem predominantes no grupo, explicitadas através de colagens e exemplos de situações vivenciadas, ou observadas, durante a captação da realidade objetiva da

situação assistencial de saúde da Região.

Em todas essas ocasiões, a interpretação era feita tomando-se como base os conhecimentos atuais, em relação às diferentes concepções filosóficas, que embasavam o entendimento do grupo sobre os temas abordados.

Verificou-se que a prática hegemônica correspondia a uma visão idealista de mundo, refletindo pressupostos mecanicistas para a abordagem e intervenção na realidade. Esta, por isto mesmo, nem sempre provocava transformações no sentido desejado pelas alunas, gerando sentimentos de frustração e impotência diante da enormidade dos problemas detectados. Isto explicava, inclusive, as expectativas em relação a propostas mais transformadoras, mais aderentes às necessidades de saúde da coletividade e mais atraentes e realizadoras para as exercentes de enfermagem.

3. A reconstrução de um projeto de intervenção na realidade objetiva

A programação com o seu correspondente desdobramento temático, projetada externamente ao contato com o grupo de alunas, como foi relatado anteriormente, baseou-se nas contradições existentes dentro da totalidade maior, ou seja, a possibilidade e a necessidade da abordagem fenomênica, passando da concepção mecanicista à concepção dialética do processo pedagógico e do processo saúde-doença.

Ao se tornar concreto na totalidade subalterna à anterior, re-situada a partir da visualização da praxis que opera na realidade local, o projeto de intervenção foi reorientado no sentido de dar ligação do “vivenciado da prática” à propositura teórica, para permitir a articulação entre as duas totalidades subalternas e conseqüentemente, entre outras totalidades reveladas a partir do exame detalhado e dialético da realidade.

Nessa (re)construção do projeto de intervenção, é feita a confrontação entre a intervenção projetada e a realidade objetivada, da seguinte maneira: as necessidades e as possibilidades de desenvolvimento do processo pedagógico em São Paulo (onde residem e trabalham as docentes) e as possibilidades e as necessidades de desenvolvimento do projeto em Mossoró. Pertencentes ambas as cidades à mesma estruturação de sociedade, a brasileira, no entanto, guardam especificidades diferenciais da correlação de forças existente nas diferentes formas de relações de produção (apesar de no mesmo sistema). Destaca-se, neste sentido, a confrontação e luta de poder quase “à pele”

existente em regiões diferentes da grande metrópole, onde esta também persiste, porém perversamente diluída.

O horizonte antevisto permite, no entanto, repensar o caminho para a sua apreensão e neste caminho buscar os pontos de vulnerabilidade para a transformação, sempre quantitativas a priori, para se transformarem em qualitativas, a posteriori.

4. A intervenção na realidade objetiva

Foi feita tomando-se como base o desenvolvimento do próprio conteúdo proposto (temas), articulado às condições concretas da realidade local, principalmente no que se referia à abordagem da problemática de saúde regional.

As estratégias utilizadas para a reconstrução do saber foram exposições dialogadas, leituras de textos básicos e discussões em grupo, elaboração de exercícios e trabalhos de campo, sempre que possível nos próprios locais de trabalho das alunas.

5. A reinterpretação da realidade objetiva

Além de percorrer todas as demais fases para propiciar, quando necessário, o redirecionamento do processo interventivo, a reinterpretação da realidade objetiva se deu, principalmente, através de avaliações parciais durante o desenvolvimento do programa e uma avaliação final do programa, referente tanto à apreciação do conteúdo como da forma de abordagem da temática. Esta forma, por sua vez, referia-se ao processo pedagógico implementado.

Esta avaliação revelou que quanto ao conteúdo, foi possível atender às expectativas iniciais, sendo que algumas alunas citaram que estas foram mesmo superadas. Muitas reconheceram ser possível, com os novos conhecimentos adquiridos, visualizar a transformação da sua prática. Esta visão, no entanto, não revelava uma postura ingênua de operar milagres através da implementação de uma proposta inovadora, senão que o programa desenvolvido havia se constituído em um início de transformação, necessitando o aprofundamento posterior para que, efetivamente, a prática pudesse ser transformada. Alguns depoimentos ilustram estes achados:

“As minhas expectativas foram atingidas, claro que em parte, já que o processo de transformação é lento e gradual. (...) A transformação da realidade do meu trabalho, acredito que ocorrerá, já que a

minha cabeça se encontra bastante confusa (uma confusão positiva), pois o peso da responsabilidade agora é bem maior em relação à transformação da prática.”

“(…) o positivo deste bloco é que, a partir da troca de experiências, entendemos a necessidade de fazer várias leituras, no meu entender, não só leituras, mas tentar construir um grupo que tenha interesse em aprofundar para juntos construirmos algo mais concreto.”

Quanto à forma, o processo pedagógico foi considerado excelente por várias razões:

- propiciou aderência entre a teoria e a prática;
- manteve-se ancorado na realidade local, o que tornou concreta a abordagem das questões relativas à problemática da assistência à saúde;
- propiciou a participação de ambos, professores e alunos, num processo efetivo de troca de experiências e conhecimentos.

Alguns depoimentos exemplificam a avaliação feita:

“Quanto ao processo pedagógico foi ótimo porque para mim tratou-se de uma inovação.”

“(…) no decorrer do curso tive êxito pois os pressupostos estavam bem explícitos; em cada exemplo citado, tive maior inovação para o nosso trabalho. As etapas foram interessantes pois sem elas não seria possível alcançar o horizonte.”

“O processo pedagógico deixou o aluno à vontade para manifestar suas dúvidas.”

“A teoria e a prática foram coerentes, nos levando a ver a realidade objetiva dentro de uma nova concepção.”

A importância dessas manifestações sobre o processo vivenciado, reside no fato de que, a consciência maior sobre o processo de trabalho de cada um e a articulação deste com a realidade social, em que pesem as diferenças no nível desta consciência, permitem redefinir o horizonte de transformação de cada realidade objetiva. Aos agentes externos (nós docen-

tes, pertencentes a lugares e espaços diferenciados) e passageiros, não é dado o conhecimento ampliado da totalidade no curto espaço de tempo em que se interfaceia com a realidade. Portanto, a estes, compete tão somente introduzir os mecanismos de apreensão dialética da totalidade, espalhando as alternativas de superação visualizadas da perspectiva de outro foco vivencial.

Buscar os pontos de vulnerabilidade, por referência à compreensão da dinâmica e historicidade da construção da realidade mossoroense, é possível somente numa construção conjunta enraizada no saber e no repensar crítico sobre este saber, oriundos dos quotidianos vividos.

A SÍNTESE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

A condução desta experiência trouxe uma contribuição valiosa para o repensar do processo pedagógico enquanto instrumento para a construção do saber crítico e orientado para as possibilidades e necessidades de intervenção na realidade objetiva de ensino, assistência e planificação da saúde da região, onde foi desenvolvido o programa de ensino.

É preciso sempre recolocar que o materialismo histórico e dialético, ou seja, o referencial filosófico em que este trabalho se fundamenta, introduz uma visão de mundo e portanto um dado modo de agir nele e diante dele. Esta visão de mundo se refere, de fato, ao conjunto de princípios, pontos de vista e convicções que determinam a atitude do homem em relação à realidade e a si próprio e, por consequência, a orientação da atividade de cada pessoa concreta, grupo social, classe ou sociedade em geral. (5)

Além disso, para entender a visão de mundo do conjunto das pessoas envolvidas e a própria realidade objetiva em que esta visão se dá, ao desenvolver este processo, deve-se buscar a dialetização das articulações, entre outras: da conformação do sistema de saúde e de educação vigentes e dos trabalhadores em saúde e de enfermagem; das necessidades da população, diferenciadas pela sua inserção em diferentes classes sociais; da expressão da singularidade do nexó bio-psíquico; do discurso e da concretude das políticas de educação e de saúde. (1)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EGRY, E.Y. Sistematização da assistência de enfermagem em saúde coletiva orientada pelo materialismo histórico e dialético: em busca da unicidade entre o saber e o fazer. In: SEMANA WANDA DE AGUIAR HORTA, 3, São Paulo, 1989. *Anais...* São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1990. p. 97-110.
2. FONSECA, R.M.G.S. da; BERTOLOZZI, M.R. *Método de assistência de enfermagem em saúde coletiva orientado pelo materialismo histórico e dialético: o entendimento do processo para a aplicação do instrumento*. Apresentado ao 42º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Natal, 1990. (mimeo).
3. _____. *Mulher, reprodução biológica e classe social: a compreensão do nexos coesivo através do estudo dialético do perfil reprodutivo biológico de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde*. São Paulo, 1990. 336 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
4. _____. et al. Desenvolvendo um processo ensino-aprendizagem: pressupostos e método de ensino da disciplina Enfermagem Preventiva e Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1993 (no prelo)
5. HANN, E., KOSING, A. *A filosofia marxista-leninista: curso básico*. Lisboa: Avante, 1983.
6. QUEIRÓZ, V.M. e EGRY, E.Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem fundamentada no materialismo histórico e dialético. *Rev. Bras. Enf.*, v. 41, n. 1, p. 26-33, 1988.