

Modelos pedagógicos e grupos educativos

Kellem Vincha
Doutoranda em Ciências da Saúde
Nutrição em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública/USP

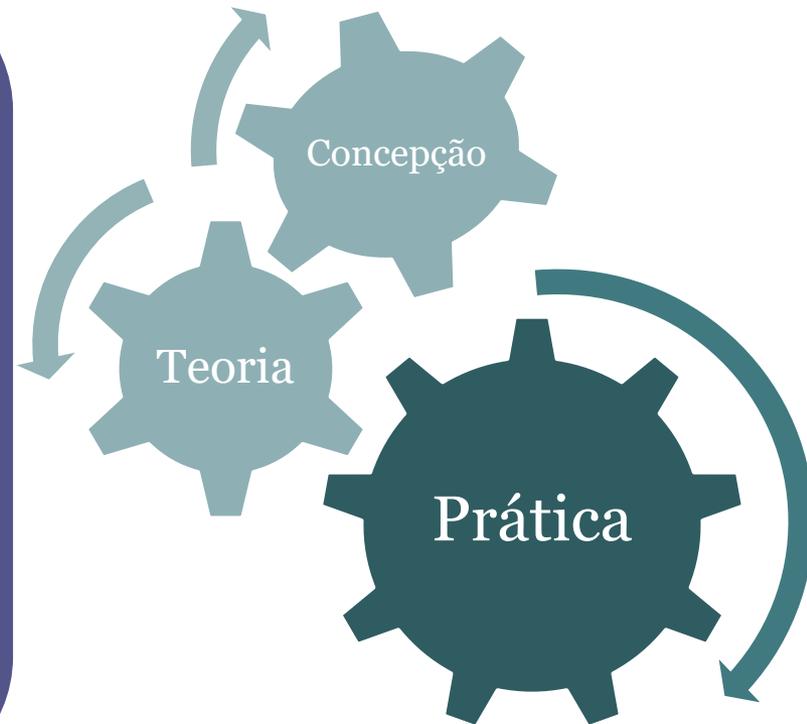
Introdução

- Apresentação;
- Conhecimento e/ou vivência em grupos educativos como coordenador ou como participante;
- Aula: discussão de alguns modelos pedagógicos, especialmente, pensando em grupos e para isto entrevistas realizadas com nutricionistas serão apresentadas.

O que entendemos por modelo pedagógico?

Modelo “... é uma dada forma de combinar **técnicas e tecnologias (leves – abordagem)** para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.

É uma espécie de ‘lógica’ que orienta a ação”.



Desenvolvemos a nossa prática de acordo com o que temos de concepção de educação e de experiências.

Modelos pedagógicos

- **Modelo tradicional de educação;**
 - **Modelo dialógico;**
 - **Modelo comportamental;**
 - **Modelo humanista;**
 - **Modelo de educação problematizadora.**
- A princípio será focado nas duas primeiras dado que elas influenciaram o surgimento das outras.

Modelo Tradicional de Educação

- Esse modelo iniciou no século XIX por uma questão de necessidade da época;
- Devido ao processo de industrialização, havia uma necessidade de domínio de epidemias nos grandes centros urbanos para se garantir mão de obra (impacto na economia e ameaça às classes dominantes);
- Práticas autoritárias de educação em saúde;
- **Do usuário:** esperava-se uma assimilação passiva das prescrições normativas dos profissionais de saúde;
- Relação entre o educando e o educador assimétrica.

Foco na doença e no curativo fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença.

Objetivo de **mudar atitudes e comportamentos individuais por meio da informação.**

Suas estratégias incluem **informações de comportamentos.** Pressupõe-se que a partir da informação os indivíduos mudarão seus hábitos e condutas.

Estudos mostram que não gera mudança definitiva, **mas reação de um estímulo temporário.**

Vantagem: proporcionar para a população conhecimento produzido cientificamente.

Aplicação: pode ser aplicado com grupos com um alto n° de participantes, que necessitam ser sensibilizados.

Vivências neste modelo educativo?

Mudanças nas práticas educativas em saúde

- **Anos 60 e 70:**
- Começam a ser observadas mudanças nas práticas educativas;
- Verificou-se que o modelo tradicional era insuficiente para resolver os problemas de saúde da população;
- Surgiram questionamentos sobre as práticas autoritárias;
- Organização de movimentos sociais que reuniram intelectuais e populares - proposta pedagógicas de Paulo Freire e interlocução com teorias das ciências humanas, resultando em um **novo projeto em saúde**.

DOUTOR, DEPOIS QUE
COMECEI O TRATAMENTO, ESTOU
SENTINDO UMAS COISAS
TÃO ESTRANHAS!

ISSO É NORMAL,
DEIXE TUDO POR
MINHA CONTA.



**De quem é o
corpo, afinal?**

Modelo Dialógico

- O cuidado vai além da doença;
- Busca-se apreender necessidades mais abrangentes do sujeito;
- Rompe com a verticalidade da relação profissional-usuário;
- Valorizam-se trocas interpessoais, incluindo entre profissional e usuário;
- **Usuário:** reconhecido como portador de um saber, sendo capaz de estabelecer uma relação dialógica e desenvolver uma visão crítica sobre os fatos.
- Parte-se de 2 princípios: é necessário conhecer os indivíduos, incluindo suas crenças, hábitos, e as condições em que vivem. E é preciso envolvê-los nas ações.

Objetivo: promoção da autonomia em saúde e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde.

Vantagem: construção coletiva do conhecimento, proporcionando aos indivíduos uma visão crítica da sua realidade, co-responsabilizando-o e capacitando-o para a tomada de decisões.

Tem sido associado a mudanças duradouras de comportamentos, visto que há uma construção de novos sentidos e significados.

Desvantagem: processo longo e indica-se utilização para grupos com menor n° de participantes.

Vivências neste modelo educativo?

MODELO TRADICIONAL	MODELO DIALÓGICO
Vantagens: Proporciona à população conhecimento científico; Amplia conhecimentos;	Vantagens: Construção coletiva do conhecimento; Educando visão crítica e reflexiva da realidade; Mudanças duradoras.
Desvantagens: Não aplicado à realidade do conhecimento ensinado; Proporciona menor autonomia ao educando.	Desvantagens: Processo longitudinal.
Aplicação: Grupos com alto número de pessoas; Finalidade de sensibilização; Prevenção de doenças.	Aplicação: Grupos com menor número de participantes; Intenção da promoção da saúde; Finalidade de produzir autonomia em saúde.

A escolha do modelo irá depender do objetivo do grupo e do contexto. Modelos que foram surgindo a partir do tradicional e do dialógico

Modelo de estratégias comportamentais

O objetivo é implementar novos padrões de comportamento.

Foco em **como** o paciente come. Como o paciente vivência o seu comportamento (autopercepção)

Entende o indivíduo como um produto do meio, que vivência, em todas as etapas da vida, três eventos: **estímulo, resposta e reforço**

Plano de ação individualizado, que evolui com o tempo. Usa o auto monitoramento (diário) e controle dos estímulos (programar as compras no supermercado)

Este modelo respalda as intervenções que procuram modificar o ambiente para que o comportamento se modifique em função dos estímulos ambientais.

Usa o emprego de reforço positivo, elogios, prêmios, recompensas.

<https://www.youtube.com/watch?v=reOBks5UR3Q>

Modelo de educação humanista

- Há uma ênfase nas **relações** interpessoais, proporcionado pelas relações grupais;
- O foco é a **troca** de experiências.
- No grupo há **acolhimento** para as dificuldades, bem como estímulo mútuo para o enfrentamento dos problemas e modificações de condutas;
- A principal função do educador é **facilitar e apoiar**. Valorizar todas as experiências e o uso pleno das potencialidades e capacidades;
- Assinala-se a importância de uma **escuta qualificada**.

Modelo de educação humanista

- Com frequência, empregam-se estratégias que contribuem para fazer aflorar sentimentos e dificuldades sobre as quais as pessoas espontaneamente não falam aos profissionais.
- O trabalho com música, poesia e as atividades de sensibilização constituem estratégias úteis para trabalhos deste tipo.

Terapia comunitária oferece qualidade de vida moradores de Itanhaém, em SP
<http://g1.globo.com/bemestar/videos/t/edicoes/v/terapia-comunitaria-oferece-qualidade-de-vida-moradores-de-itanhaem-em-sp/4467864/>



Modelo de educação problematizada

- Abordagem interacionista, dialógica, que põe ênfase sobre o sujeito histórico vivendo em um contexto sócio-econômico-cultural e político.



1 - **Leitura do mundo:** consiste em criar situações por meio das quais o educando possa olhar para a sua própria realidade e para si nesta realidade, de forma que se sinta instigado a refletir sobre as constatações e a compreender a dinâmica que envolve sua própria vida e a vida na sociedade na qual está inserido.

2 - **Compartilhar a leitura do mundo:** tem por conceito chave o **diálogo**, no qual se compartilha a leitura do mundo. É um diálogo que não exclui o conflito.

3 - **A educação como ato de produção e de reconstrução do saber:** há a construção de um **novo conhecimento**.

Por que trabalhar em grupo?

“Nascemos, nos criamos e nos constituímos adultos nos grupos”



“Os grupos passam a ser o nosso cotidiano”

Grupo é o espaço onde nos conhecemos e reafirmamos a nossa identidade.



Por que trabalhar em grupo?

- Os grupos tem sido incentivados na saúde pois **favorecem a troca de saberes e de experiências, e o apoio mútuo entre os participantes – ampliação do cuidado em saúde.**
- Ao ter que se relacionar nos grupos é dado ao indivíduo a possibilidade de **conhecer os outros** e, em contrapartida, dele receber informações que contribuam para o seu **autoconhecimento** e, assim, poder compará-las à percepção que tem de si próprio.
- Os grupos favorecem o **fortalecimento da própria identidade.**
- Quando o indivíduo estiver diante de uma situação que exija uma tomada de atitude, como a mudança de alimentação, esta só ocorrerá a partir de uma **transformação** do seu modo de lidar com a alimentação.

O desafio de trabalhar em grupo educativo é interagir, comunicar e envolver as diferenças (sentimentos, histórias ...)

Características
N° de participantes
População homogenia ou heterogenia
Formato “aberto” ou “fechado”
Temas/estratégias educativas
Abordagem educativa

- As características irão depender de cada contexto.

- **Mas, propõe-se primeiramente nos questionar: qual é o objetivo do grupo? Qual modelo pedagógico irei optar para alcançar o objetivo?**
- Porque se temos isso claro – o trabalho tem maior possibilidade de dar certo.

Referencias

- ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb. 2005.
- FIGUEIREDO MFS, RODRIGUES-NETO JF, LEITE MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.1, p.117-21, jan-fev. 2010.
- VINCHA, KRR et al . Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 50, Sept. 2014.
- BOOG MCF. **Educação em Nutrição**: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi, 2013. p. 115-130.
- AFONSO, ML (Org). **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde**. 2º ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.
- AFONSO, ML (Org.) **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do psicólogo, 2013.
- CUNHA, CHL da; Lemos, DV da S. **Grupos**: o poder da construção coletiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.
- GAYOTTO, MLC; Domingues, I. **Liderança**: aprender a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes, 1996.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.