UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ZEYNE ALVES PIRES SCHERER

Grupoterapia e Enfermagem: o estudante e a transição teórico-prática

Ribeirão Preto
2005

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

ZEYNE ALVES PIRES SCHERER

Grupoterapia e Enfermagem: o estudante e a transição teórico-prática

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental e Redução de Danos.

Orientadora: Profa. Dra.Ana Maria Pimenta Carvalho.
Co-Orientador: Prof. Dr. José Onildo Betiolli Contel.

Ribeirão Preto

2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Scherer, Zeyne Alves Pires
Grupoterapia e enfermagem: o estudante e a transição teórico-prática. Ribeirão Preto, 2005.

139 p. ; 30cm.

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Carvalho, Ana Maria Pimenta
Co-orientador: Contel, José Onildo Betiolli

1. Psicoterapia de grupo. 2. Educação em Enfermagem. 3. Ensino. 4. Estudantes de Enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Zeyne Alves Pires Scherer

Grupoterapia e enfermagem: o estudante e a transição teórico-prática

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu querido **Edson Arthur**, companheiro em todos os momentos. Obrigada pelo olhar, atos e cumplicidade que sempre nos uniram.

Aos nossos pequeninos, **Nikolas** e **Raissa** que mesmo sem a compreensão exata deste estudo, vibraram com as considerações finais.

É com imenso prazer que lhes dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Às alunas, participantes desta pesquisa, que tornaram possível o acontecer dos encontros de grupo.

Ao Dr. Edson Arthur Scherer pelo incentivo, disposição e contribuições na construção deste estudo.

À Profª Drª Ana Maria Pimenta Carvalho, pelo acolhimento e sugestões como orientadora.

Ao Prof. Dr. José Onildo Betiolli Contel pela co-orientação e supervisão dos encontros de grupo. A seriedade e sensatez com que conduziu os momentos de supervisão proporcionaram-me segurança e incentivo necessários para o alcance dos meus objetivos.

Às "meninas", colegas e companheiras Sueli Marques, Luciana Kusumota, Maria Cândida, Helena Megume, Silvia Canini, Edilaine pelas "horas" boas e desprendimentos em ouvir meus desabafos, principalmente no início da confecção deste trabalho.

A Myieko Hayashida, pelo apoio no decorrer desta caminhada. Pela amizade sincera conquistada com os anos de convivência.

Aos professores da Banca Examinadora, por suas contribuições para o aperfeiçoamento deste estudo.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente ajudaram para a concretização deste trabalho.

Obrigada!

"Você não pode ensinar nada a um homem; você pode apenas ajudá-lo a encontrar a resposta dentro dele mesmo."
Galileu Galilei.

"Não é isso que importa, que eu tenha uma opinião diferente da do outro; mas sim, que o outro venha a encontrar o certo, a partir de si próprio, se eu contribuir um pouco para tal."
R. Steiner.

RESUMO

SCHERER, Z.A.P. ***Grupoterapia e enfermagem****: o estudante e a transição teórico-prática.* 2005. 139 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

O ensino da enfermagem, ao longo da sua história, vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas. Na atualidade, dentro do contexto bio-psico-social-econômico-cultural, tem sido necessário considerar a complexidade do ser humano e o meio em que vive, no sentido de viabilizar recursos que possibilitem a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI. Não se pode, portanto, perder de vista as visões humanitárias, ameaçadas pela própria contemporaneidade com suas relações virtuais e cada vez mais distante do toque e do calor humano. Os estudantes de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), freqüentemente, trazem aos educadores as dificuldades que manifestam ao se depararem com as atividades da prática profissional do enfermeiro, nova para os mesmos, e os questionamentos e dúvidas que levantam em relação ao curso. Este estudo teve como objetivos: verificar através das verbalizações em grupo a existência de sentimentos de ansiedade, angústia e medo que, segundo a literatura, podem aparecer nos alunos de graduação em enfermagem na transição teórico-prática; discutir os resultados obtidos neste trabalho de grupo à luz das fases do desenvolvimento de grupo, com base no referencial de Yalom (1995) e Lasalle e Lasalle (2001); investigar a opinião das participantes do estudo sobre aspectos positivos e negativos dos encontros grupais, através do procedimento de entrevista individual. O grupo foi realizado na EERP-USP, totalizando 16 encontros, com a participação de 12 alunas matriculadas na disciplina ERG-218 Fundamentos II. Trata-se de uma investigação qualitativa conduzida pela observação participante. O estudo envolveu três momentos: pré-grupo (passos que precederam a coleta de dados), encontros grupais (coleta de dados propriamente dita) e avaliação (através de entrevista individual). A análise de dados foi feita com base no levantamento de temas presentes em cada encontro, relacionando-os às fases do processo grupal (fase inicial, fase operacional e fase de término) e dos revelados nas entrevistas de avaliação. Estes temas foram discutidos através de comentários reflexivos. Fatores terapêuticos como: coesão, catarse, altruísmo e universalidade permearam os encontros grupais. Foram identificadas, ainda, características de funcionamento como apoio, ênfase no aqui-agora e diretividade como fatores que proporcionaram a estruturação do grupo. Conclui-se que, embora limitada a um grupo específico de alunos, esta estratégia de suporte foi útil e merece atenção de estudos futuros. O trabalho em grupo facilita as trocas de experiências relacionadas ao curso, bem como traz a oportunidade de exposição de medos e angústias, enfrentados pelos estudantes, auxiliando na formação de seres humanos incumbidos da tarefa de cuidar do outro.

Palavras-chave: psicoterapia de grupo, educação em enfermagem, ensino, estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

SCHERER, Z.A.P. ***Group therapy and nursing****: the student and the theoretical-practical transition.* 2005. 139 p. Doctoral Thesis – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2005.

Throughout its history, nursing teaching has been characterized by the constant implementation of curricular changes in undergraduate courses and discussions on pedagogical proposals. Nowadays, in the biopsychosocial, economic and cultural context, there has been a need to take into account the complexity of human beings and the environment they live in, so as to constitute resources that allow for the formation of competent professionals to deal with the challenges of the XXIst century. Hence, we cannot forget about the humanitarian views, which are threatened by modernity, with its virtual relations that are increasingly distant from touch and human warmth. Undergraduate students at the Ribeirão Preto College of Nursing -USP (EERP-USP) frequently present their teachers with the difficulties they face when they are confronted with professional nursing practices, which are new to them, and with the inquiries and doubts they bring up with respect to the course. This study aimed to verify the existence of anxiety, anguish and fear which, according to literature, undergraduate students may experience in the transition process from theory to practice, on the basis of comments presented in a group activity; to discuss the results of this group work in view of group development phases, in accordance with Yalom (1995) and Lasalle and Lasalle (2001); and to examine the study participants' opinion about positive and negative aspects of group meetings through individual interviews. 16 group meetings were held at EERP-USP, with the participation of 12 students enrolled in subject ERG-218 Fundamentals II. A qualitative study was carried out by means of participant observation. The study involved three phases: pre-group (steps before data collection), group meetings (actual data collection) and evaluation (through individual interviews). Data analysis was based on a survey of the subjects present in each meeting, which were related to the phases of the group process (initial, operational and final phase), as well as subjects that came up during the evaluation interviews. These subjects were discussed through reflective comments. Therapeutic factors like cohesion, catharsis, altruism and universality permeated the group meetings. Furthermore, we identified characteristics of functioning as support, emphasis on the here and now and directiveness as factors that structured the group. We conclude that, although limited to a specific student group, this support strategy was useful and deserves further study. Group work facilitates the exchange of course-related experiences and offers the opportunity to expose fears and anxieties faced by the students, thus assisting in the formation of human beings who are charged with delivering care to others.

Keywords: group psychotherapy, nursing education, teaching, nursing students.

RESUMEN

SCHERER, Z.A.P. ***Grupoterapia y enfermería****: el estudiante y la transición teórico-práctica.* 2005. 139 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

A lo largo de su historia, la enseñanza de enfermería viene siendo caracterizada por la constante implementación de cambios curriculares en los cursos de pregrado y discusiones de propuestas pedagógicas. Actualmente, dentro del contexto bio-psico-social, económico y cultural, ha sido necesario considerar la complejidad del ser humano y el medio en que vive, en el sentido de viabilizar recursos que posibiliten la formación de profesionales competentes para enfrentar los retos del siglo XXI. Por lo tanto, no se puede perder de vista las visiones humanitarias, amenazadas por la propia modernidad con sus relaciones virtuales y cada vez más a distancia del toque y del calor humano. Los alumnos de pregrado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), con frecuencia traen a los educadores las dificultades que manifiestan al depararse con las actividades de la práctica profesional del enfermero, que es nueva para ellos, y los cuestionamientos y dudas que plantean respecto al curso. Las finalidades de este estudio fueron: verificar mediante las verbalizaciones en grupo si ocurren sentimientos de ansiedad, angustia y miedo que, según la literatura, pueden surgir en los alumnos de pregrado en enfermería cuando hacen la transición entre teoría y práctica; discutir los resultados alcanzados en este trabajo de grupo ante las etapas del desarrollo de grupo, con base en el referencial de Yalom (1995) y Lasalle y Lasalle (2001) e investigar la opinión de las participantes del estudio sobre aspectos positivos y negativos de los encuentros grupales, mediante entrevistas individuales. El grupo fue realizado en la EERP-USP, totalizando 16 encuentros, con la participación de 12 alumnas matriculadas en la asignatura ERG-218 Fundamentos II. Se trata de una investigación cualitativa conducida por medio de la observación participante. El estudio tuvo tres momentos: grupo preliminar (pasos que antecedieron a la recopilación de datos), encuentros grupales (recopilación de datos propiamente dicha) y evaluación (a través de entrevista individual). El análisis de datos fue llevado a cabo basado en el inventario de temas presentes en cada encuentro, relacionados a las fases del proceso grupal (fase inicial, fase operacional y fase de término) y de aquellos revelados en las entrevistas de evaluación. Estos temas fueron discutidos por medio de comentarios reflexivos. Factores terapéuticos como: cohesión, catarsis, altruismo y universalidad permearon los encuentros grupales. También fueron identificadas características de funcionamiento como apoyo, énfasis en el acá-ahora y directividad como factores que proporcionaron la estructuración del grupo. Se concluye que, aunque limitada a un grupo específico de alumnos, esta estrategia de suporte fue útil y merece atención de estudios futuros. El trabajo en grupo facilita los cambios de experiencias relacionadas al curso y también ofrece la oportunidad de exposición de miedos y angustias enfrentados por los estudiantes, ayudando en la formación de seres humanos que tienen la tarea de cuidar de otras personas.

Palabras-clave: psicoterapia de grupo, educación en enfermería, enseñanza, estudiantes de enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das estudantes que participaram dos encontros de grupo.....52

Quadro 2 – Caracterização dos 16 encontros.....59

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... 11
2. INTRODUÇÃO..... 16
   2.1 Uma breve revisão da história do ensino da enfermagem no Brasil..... 17
   2.2 O ensino de enfermagem e a metáfora de uma lacuna teórico-prática..... 22
   2.3 Considerações sobre a prática grupal..... 26
3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS..... 36
4. RECURSO METODOLÓGICO..... 39
   4.1 Considerações metodológicas..... 40
   4.2 Caracterização da situação de estudo..... 43
   4.3 Participantes do estudo..... 46
   4.4 Procedimentos..... 46
      4.4.1 Fase pré-grupo..... 46
      4.4.2 Encontros grupais..... 47
      4.4.3 Avaliação..... 50
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 51
   5.1 Apresentação das alunas participantes do estudo..... 52
   5.2 Apresentação da caracterização dos encontros grupais..... 59
   5.3 Apresentação do desenvolvimento do processo grupal..... 64
   5.4 Apresentação da avaliação..... 99
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 112
   REFERÊNCIAS 124
   APÊNDICES..... 133
   ANEXO..... 138

1 Considerações Iniciais

O ser humano é, por natureza, curioso. Esta curiosidade leva-o a questionamentos dos mais diversos, desde os relacionados a acontecimentos ou ocorrências próprias da natureza ou geradas pelo homem, até os relacionados à própria existência enquanto ser no mundo. As respostas ou tentativas de encontrá-las advêm de crenças místico-religiosas ou de todo um aparato de experimentação representado pelas ciências experimentais, exatas e naturais. Portanto, como é possível observar, a pesquisa faz parte do cotidiano de nossas vidas e é impulsionada pela busca de resposta a uma dúvida.

Tenho buscado de forma contínua a clarificação das minhas indagações. Assim sendo, minha formação como pesquisadora, bem como as investigações que desenvolvo, giram em torno da compreensão do ser humano com atenção especial aos aspectos relacionados à saúde mental.

Na medida em que se desenvolviam e ampliavam minhas ações, fui percebendo a necessidade crescente de expandir o campo de compreensão das questões humanas. Tal desejo foi se intensificando na minha experiência prática assistencial, levando-me a observar mais e refletir sobre as ações terapêuticas do enfermeiro. Desta forma, procurei recursos que servissem para subsidiar e instrumentalizar minha carreira de pesquisadora. Encontrei este respaldo nos cursos de pós-graduação.

Durante o curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica desenvolvi um estudo no qual abordei o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, acompanhando uma paciente com quadro maníaco, durante sua internação integral. Ao final deste estudo pude tecer considerações sobre o sofrer psíquico e a importância da intervenção efetiva do enfermeiro utilizando o processo de relação de ajuda.

Em consonância com a temática acima e partindo de uma experiência do curso de graduação, proporcionada pelo contato com um paciente queimado, em estágio extra-curricular, busquei no mestrado entender melhor a dor e o sofrimento suscitados pela

queimadura. Utilizei como instrumento a entrevista individual não-diretiva e reuniões em grupo para a coleta de dados. Pude perceber, neste estudo, que a ferida externa tem relação direta com o sofrimento interno desencadeado na crise vivenciada pela pessoa queimada desde a forma como o dano ocorreu (acidente, tentativa de suicídio, entre outros) até as repercussões advindas desta lesão – seqüelas físicas e psicológicas.

Outro aspecto relevante observado foi a queixa dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, referente à intensidade de dor sentida no momento da aplicação dos cuidados, como a realização dos curativos das feridas. Foi perceptível a falha na comunicação enfermeiro-paciente à medida que o paciente atentava para suas manifestações referentes à dor física enquanto o enfermeiro priorizava sua assistência na execução da tarefa. Nem de uma parte nem da outra houve a abordagem dos aspectos emocionais sabidamente relacionados à queixa de dor. Os pacientes tinham como preocupação obter alta hospitalar o mais breve possível. Já a equipe de enfermagem parecia não ter preparo para lidar com as questões relacionadas ao sofrimento interno da clientela, abstendo-se de fazer as intervenções indicadas neste âmbito.

Os resultados do mestrado trouxeram-me preocupações acerca da forma parcial em que tem se dado a assistência de enfermagem, ou seja, priorizando os cuidados físicos em detrimento da assistência integral que abrange os aspectos holísticos do ser humano.

Percebi durante a minha trajetória como enfermeira, que as exigências da sociedade quanto à assistência de enfermagem estão diretamente atreladas ao conceito de doença e a visão que se tem do homem (sadio ou não) nesta sociedade. Sendo assim, Furegato (1999) reconhece que o enfermeiro age conforme o sentido que cada situação tem para si como pessoa, profissional e/ou como membro de uma equipe ou grupo social.

Acredito que quando o enfermeiro centra a atenção no paciente não significa que deva abrir mão de sua função administrativa da assistência de enfermagem, ou mesmo que deva

priorizar a técnica do cuidado direto. Ao contrário, acredito na humanização da assistência. Que esta deva ocorrer num processo interativo e dinâmico, e que por isso está sujeita a variações de acordo com as especificidades de cada situação.

A enfermagem como uma das profissões da área da saúde cuja essência centralizadora é o cuidado do ser humano tanto individual, na família, como na comunidade, dá subsídios ao enfermeiro, para tornar-se um profissional atuante, em diferentes locais como hospitais, ambulatórios, clínicas, dentre outros. Participa, portanto, de ações grupais e coletivas, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação à saúde. Quanto à participação do enfermeiro em ações coletivas e de ordem grupal, corroboro com Haguette[1] (1990 apud FUREGATO, 1999, p. 17) quando refere que estas "são percebidas de forma seletiva, advindas de sua formação pessoal e profissional, o que por sua vez modifica-se ou solidifica-se através da interação com esses grupos".

Meu interesse pela formação em grupo, atendeu primeiramente a um desejo pessoal, pois, acredito nas relações interpessoais, valorizando a pessoa, sua história, suas expectativas e a compreensão empática. Atrelado a este, o curso de coordenação de grupo com base nas psicoterapias analíticas grupais, realizado em um período de três anos, me deu a oportunidade de conhecer os aspectos teórico-vivenciais sobre o trabalho grupal. Enfim, busquei esta formação por entender que o grupo, além da função terapêutica, tem um papel importante no ensino e na investigação. O enfermeiro, profissional que por natureza desenvolve seu trabalho em grupo, deve ter clareza quanto a sua formação, com embasamento teórico-vivencial, para realizar as atividades em grupo de forma mais consciente, reflexiva e efetiva.

Motivada por estas inquietações, principalmente pela dificuldade do enfermeiro em lidar com os aspectos afetivos (emocionais) das pessoas sob sua assistência, tanto individualmente quanto em grupo, venho buscando subsídios através de fontes científicas,

[1] HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis:Vozes, 1990. 163 p.

participação em congressos, oficinas e outros fóruns de discussões que tenham como pauta principal a concepção sobre educação, enfermagem, processo ensino-aprendizagem dentre outros.

2 Introdução

2.1 Uma breve revisão da história do ensino da enfermagem no Brasil

A formação do profissional enfermeiro tem sido motivo de preocupação dos estudiosos da área ao longo da história da enfermagem brasileira. Tal preocupação tornou-se alvo de pronunciamentos dos representantes das entidades de classe em eventos e publicações. Também no meio acadêmico, ou seja, no âmbito dos órgãos formadores, estas inquietações perpassam por discussões entre grupos de docentes e discentes dos cursos de graduação e pós-graduação (DANTAS; AGUILAR, 1999; GOMES; CASAGRANDE, 2002).

Conhecer os movimentos de expansão das Escolas de Enfermagem se faz oportuno, uma vez que a compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se pertinente a busca da compreensão dos fatos atuais a partir da sua história.

Revendo a história da enfermagem, no que diz respeito ao processo de construção profissional, ocorrido entre o período colonial e início do século XX, foi possível constatar que na época da colonização a enfermagem foi exercida com base em conhecimentos puramente empíricos e que os cuidados àqueles que adoeciam eram praticados por religiosos, voluntários leigos e escravos selecionados. Com o cuidar nas mãos das religiosas, em especial, fundam-se por volta de 1543, as primeiras Santas Casas de Misericórdia, com o intuito de abrigar pobres, órfãos e os enfermos miseráveis, propondo um atendimento exclusivamente curativo (FERNANDES, 1975; GERMANO, 1985).

Configurava-se, assim, uma enfermagem intuitiva que se caracterizava por atividades elementares e automáticas, independente de qualquer aprendizado, com objetivos mais curativos que preventivos. Isto se explica porque era dada pouca atenção ou mesmo considerados simplificados os requisitos para o exercício das funções de enfermeiro, não

havendo, portanto, exigência de qualquer nível de escolarização para aqueles que as exerciam (FERNANDES, 1975; GERMANO, 1985; GEOVANINI et al., 2002).

O ensino era oferecido em instituições religiosas sem nenhuma preocupação efetiva com um programa formal de aprendizado teórico e prático. Portanto, acreditava-se que o cumprimento das tarefas diárias, relacionadas com a assistência ao doente, as atividades de limpeza e higiene do ambiente, mereciam mais atenção do que o desenvolvimento intelectual das alunas. Além disso, as instituições de enfermagem da época estabeleceram, por muitos anos, práticas como o internato obrigatório para as alunas. Neste esquema de aprendizado, eram esperadas, por parte das estudantes, obediência aos seus superiores, dedicação, disciplina e abnegação, atributos idealizados pela enfermagem desde as suas origens (CARVALHO, 1972; GERMANO, 1985; ALMEIDA; ROCHA, 1986; SILVA, 1986).

As iniciativas de profissionalização da enfermagem, segundo Germano (1985) estão ligadas à criação das escolas anexas aos hospitais. Portanto, a formação do pessoal de enfermagem inicia-se, no Brasil, em 1890, na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, construída junto ao Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, cujo ensino centrava-se na assistência hospitalar, predominantemente no aspecto curativo. Após a I Guerra Mundial, a área da educação profissional passou a priorizar a saúde pública, embora a formação continuasse sendo realizada no hospital (MENDES, 1996; GEOVANINI et al., 2002).

Com a separação da atenção médica das associações religiosas e o processo de medicalização, ocorreu a expansão dos programas de educação em enfermagem. Assim, em 1923 é criada no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola Anna Nery, seguindo os “princípios nightingalianos”, quais sejam: submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina. A história da enfermagem moderna no Brasil, portanto, está diretamente ligada aos ideais de Florence Nightingale que veio

redimensionar o modelo da enfermagem para as futuras escolas. Estas deveriam seguir os critérios da escola considerada modelo, tendo a preocupação quanto à conduta pessoal das alunas, exigindo destas, postura física, maneiras de se vestir e de se comportar. Havia recomendações para que fossem dirigidas por enfermeiras e não por médicos e deveriam ministrar ensino teórico sistematizado de autonomia financeira e pedagógica (GERMANO, 1985; SILVA, 1986; GUSSI, 1987; OGATA, 1992; MIRANDA, 1994; GEOVANINI et al., 2002).

O planejamento curricular adotado pela Escola Anna Nery, nesta época, não se preocupava em ajustar o contexto assistencial à realidade das instituições de saúde brasileira. Tinha como objetivo formar enfermeiros para o trabalho intelectual, ou seja, o ensino. As atividades técnicas ficavam sob responsabilidade dos, então denominados, atendentes de enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986; MENDES, 1996).

Nos anos 40, com a ampliação do número de hospitais surgiu a necessidade de criar mais escolas para formar recursos humanos. Em 1946, a União passou a legislar sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e foi aprovado o Estatuto da Universidade do Brasil. Assim, as escolas de enfermagem, passaram a ser integradas às universidades. Somente em 1961, no entanto, fica determinada a exigência do ciclo secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior (GERMANO, 1985; MENDES, 1996; BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

O currículo mínimo elaborado em 1962, segundo normas da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB), visava os aspectos curativos da medicina individual, com intuito de formar profissionais para atuarem em serviços especializados com domínio das técnicas. Para Mendes (1996) este modelo curricular, baseado no paradigma técnico-linear, procurava desenhar um modelo padrão de profissional. Em 1972, o currículo mínimo foi estruturado em dois troncos: o pré-profissional e o profissional, incluindo a habilitação.

O que se pode verificar na legislação sobre o ensino da enfermagem, desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os Programas de Ensino de 1923, 1926 e 1949, é que estes privilegiavam as disciplinas da área preventiva. Já os currículos mínimos de 1962 e 1972, davam ênfase às clínicas especializadas, de caráter curativo. Até então, o modelo hegemônico era centrado em práticas curativas, alicerçado no referencial biológico e na cisão cartesiana. Portanto, a formação do enfermeiro esteve todo este tempo, centrada no pólo indivíduo-doença-cura e na assistência hospitalar (GEOVANINI et al., 2002).

O fenômeno da globalização fez com que as duas últimas décadas do século XX fossem caracterizadas por profundas transformações políticas e econômicas. Em meio a estas, e em virtude do avanço tecnológico e exigências das diversas áreas de atuação profissional, surgiu a necessidade da construção de novas concepções e percepções no cenário da saúde vigente (FREITAS; FÁVERO; SCATENA, 1993; GEOVANINI et al., 2002).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), atendendo às expectativas políticas da saúde, voltadas para a atenção primária, propôs, em 1980, a mudança no chamado currículo mínimo de Enfermagem, enfatizando a formação de um profissional “generalista”, ou seja, com visão holística para atuar nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa (GODOY; SOUZA, 2001; CHIRELLI, 2002; GODOY, 2002; SILVA; RUFINO; DIAS, 2002).

O sistema de saúde desta época privilegiava, no entanto, a assistência curativa das doenças, no molde da medicina privada. Desta forma, eram impostas tarefas burocrático-administrativas ao enfermeiro, para as quais não vinha sendo preparado adequadamente nas escolas. Estas determinações, por sua vez, impuseram reflexões e revisões no currículo de formação profissional de enfermagem, incorporando e consolidando o enfoque biomédico e enfatizando o desenvolvimento dos domínios técnico e especializado avançado, para intervir nos serviços médicos curativos (MENDES, 1996).

A enfermagem, mergulhada neste cenário de insatisfação, decepção e críticas ao modelo de ensino tradicional, passou a discutir sobre o processo de reformulação curricular e suas práticas pedagógicas (CHIRELLI, 2002).

O campo da educação na área da saúde esteve marcado, no final do último século, também, por uma visão transformadora com base em teorias críticas, na concepção construtivista, na problematização das práticas e dos saberes, opondo-se às posições conservadoras, sustentadas por convicções positivistas, *biologicistas*, centradas no professor e na transmissão do conhecimento em detrimento da qualidade do processo de aprendizagem (CALOMÉ; LANDERHAL; OLÍVIO, 1999; SENA et al., 2001; GODOY, 2002; PEREIRA, 2003; STEDILE; FRIENDLANDER, 2003).

A literatura sobre o ensino em enfermagem tem trazido questionamentos e considerações sobre as modificações dos padrões tradicionais de formação do enfermeiro a partir dos currículos de graduação. Segundo Gutierrez et al. (1983), já em 1974, era sugerido às escolas de enfermagem que refletissem sobre suas crenças, valores e pontos de vista filosóficos comuns, para depois desenvolver e implementar inovações ou mudanças na educação e conseqüentemente no currículo.

As constantes discussões acerca das mudanças implementadas na formação do enfermeiro vêm mobilizando as universidades no sentido de traçarem sua filosofia e enunciar seus marcos conceituais, estruturais e metodológicos (estratégias de ensino). Conforme Gutierrez et al. (1983), a partir da década de 80, a tendência passou a ser, a de incorporação de “uma atitude mais crítica” e consciente da enfermagem quanto ao compromisso social. Os estudiosos advertem, no entanto, de que para isto se concretizar, as escolas teriam que buscar através de seus currículos ou qualquer mudança que nele fizessem, o atendimento às necessidades contemporâneas de saúde da população “à luz de uma reflexão crítica sobre a sua repercussão na prática profissional”. Salientam que as escolas de enfermagem devem

seguir uma filosofia de ensino, a fim de formar pessoas com compromisso social de mudanças.

2.2 O ensino de enfermagem e a metáfora de uma lacuna teórico-prática

O contexto social contemporâneo tem exigido a formação de recursos humanos cada vez mais capacitados. No Brasil e em todo o mundo, a educação, desde o final do século XX vem sofrendo modificações e trazendo uma revolução do conhecimento. Conseqüentemente, têm sido requeridas das universidades novas tecnologias de informação e comunicação nos processos pedagógicos, crescente qualificação, novas habilidades e competências e articulação com a sociedade, culminando com novas demandas pessoais e profissionais (BRASIL, 2003).

Estas questões constituem-se em desafios para os órgãos de formação e produção de saber, demandando amplas discussões. As universidades, hoje, estão engajadas não só na busca incondicional da verdade como também na construção da sociedade (CALAME, 2003). Estamos vivendo em um mundo com avanços nas ciências e nas tecnologias, que valoriza as habilidades e competências pessoais e não apenas a quantidade de informações adquiridas. É exigido destas a incrementação de estratégias alternativas e integradoras favoráveis à construção coletiva de uma sociedade mais justa e mais humana.

A instituição universitária deve, portanto, estar comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento até então presente. Para Turato (2003) vivemos hoje sob o domínio de um pensamento hegemônico que

faz com que se privilegie o individualismo, o dogmatismo, o fanatismo, o consumismo e a ausência de solidariedade.

Os cursos de graduação da área de saúde vêm acompanhando as mudanças ocorridas na educação, subjacentes às diretrizes curriculares das instituições de ensino superior. A este respeito, Pereira (2003) refere que a educação e a saúde são campos de produção e utilização de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Além disso, segundo o autor, o acúmulo de conhecimento e a conseqüente necessidade de atualização, exige que a formação profissional se transforme em um processo contínuo, visando não só a aquisição de habilidades técnicas, mas o desenvolvimento de potencialidades no mundo do trabalho e no meio social.

A formação, desta maneira, deve ter como premissas a "necessidade de considerar a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos" (FÓRUM, 2003, p. 158). Nesta perspectiva, as escolas de enfermagem têm procurado adotar propostas que integrem os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o meio em que vive e viabilizando recursos que possibilitem a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que eles próprios estão inseridos (CHIRELLI, 2002; CLAPIS et al., 2004).

A sociedade neste novo século tende à globalização. Sendo assim, é requerido dos órgãos formadores preparar e formar um indivíduo capaz de incorporar os aspectos inerentes a este mundo globalizado. A inserção e incorporação dos valores da globalização com suas crescentes exigências requerem que o indivíduo faça um esforço para não perder de vista as visões humanitárias, ameaçadas pela pós-modernidade com suas relações virtuais e cada vez mais distantes do toque e do calor humano. É necessário estar atento para não deixar que

fenômenos que desumanizam, que *coisificam* o ser humano, impregnem este novo capítulo da história evolutiva do homem. Em contrapartida, segundo Ferraz et al. (2000), o novo paradigma cultural, denominado pós-moderno, vem possibilitar o surgimento de um outro estilo de sociedade que traz à tona o desejo comunitário e a cultura do sentimento. Este renascimento cultural coloca em tela uma comunicação relacional solidária que, segundo as autoras, sempre foi o princípio essencial que fundamentou a prática da enfermagem, embora reconheçam uma valoração pela lógica racionalista, tecnicista e cientificista causando lacunas de humanização na arte de cuidar do outro.

Um grupo de estudiosos da área afirma que mesmo havendo um movimento de transformação na concepção dos currículos de enfermagem, preocupados com os aspectos filosóficos e pedagógicos, existe, ainda, uma ênfase maior na competência técnica profissional em detrimento ao processo de crescimento interno de cada um (BRANT; ANTUNES, 1995; STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999; ESPERIDIÃO; MUNARI, 2000).

Repensar estas posturas, possivelmente influenciará as atitudes frente às pessoas que assistimos, à medida que nos fundamentamos no modelo bio-psico-social-econômico-cultural que valoriza o cuidado ao indivíduo nos diferentes contextos das organizações (instituições de saúde, ensino e outros). Há também que nos questionarmos sobre o quanto temos cuidado do outro na sua dimensão corporal, mental, espiritual e noética? E refletirmos também sobre o indivíduo que cuida. Será que o cuidador tem se preocupado com sua totalidade humana?

Na situação específica do ensino de enfermagem, a metáfora de uma lacuna entre a teoria e a prática é firmemente estabelecida. Alguns autores argumentam que ela sempre existirá, pois há diferentes tipos de conhecimento envolvidos. Burnard (1987), por exemplo, refere-se à teoria como o conhecimento “saber que” adquirido dos livros; e a prática como o conhecimento “saber como” ganho da experiência direta de uma situação. Esta dicotomia,

segundo Rolfe[1] (1996 apud CORLETT, 2000) parece existir porque os conceitos teóricos estão fora de época, portanto, é sugerido que a teoria de enfermagem necessita ser *reconceitualizada*, de tal forma que teoria e prática se informem e se desenvolvam uma da outra. Para Dale (1994) não existe uma lacuna teoria-prática, mas uma lacuna teoria-teoria por existirem duas perspectivas teóricas de enfermagem diferentes utilizadas por professores e profissionais enfermeiros. Para tentar resolver os problemas causados por esta lacuna é esperado que os educadores mostrem a relevância da integração destes diferentes saberes aos alunos. Além disto, que sejam o pivô de um processo que ajude os estudantes a aplicar o conhecimento teórico nas situações práticas, reduzindo a diferença entre o que é considerado ideal e o que é real no trabalho da enfermagem.

Com os esforços, no entanto, dos educadores em resolver o problema da lacuna teórico-prática acabam por voltar à atenção às condições do ambiente no qual o aluno aprende. A cognição do estudante embora real não tem substrato palpável, além de ser própria de cada um, e, por isso, inacessível ao professor. Além disso, é sabido que o conhecimento teórico e o prático são trazidos juntos pelos aprendizes, mostrando não serem experiências separadas uma da outra (GALLAGHER, 2004). Há, ainda, uma carência de estudos sistematizados que contemplem estes aspectos relativos à pessoa do aluno.

Alguns estudiosos interessados na temática da formação acadêmica do estudante de enfermagem sugerem que a escola deve compreender o significado das primeiras experiências clínicas para o aluno. Foi constatado que, quando o aluno é colocado em estruturas como centro cirúrgico e outras clínicas para desenvolver determinados procedimentos aprendidos em aulas teóricas, este apresenta insegurança e temores, podendo chegar a manifestar sinais de estresse. Reações ansiosas ocorrem, também, porque o aluno não está habituado aos procedimentos específicos exigidos pela clínica e à rapidez necessária na execução de técnicas. Além disto, não está preparado para lidar com as emoções despertadas diante de

[1] ROLFE, G. **Closing the theory-practice gap**. Oxford: Butterworth Heinemann, 1996.

potenciais riscos aos quais o cliente é exposto, como, por exemplo, no ato anestésico-cirúrgico. Isto serviria para justificar o modelo de aprendizado em laboratório (FRIEDLANDER, 1984, 1985, 1993; MIYADAHIRA, 1990; NOGUEIRA, 1995; FARAH, 1996; RIBEIRO et al., 1998).

A instituição pode intervir, junto aos alunos, subsidiando reflexões diretas sobre as manifestações destes ao vivenciarem a transição teoria-prática e propondo intervenções dos enfermeiros educadores em atividades de supervisão. Além disto, docentes da área de Enfermagem Psiquiátrica podem ser acionados para atender ao corpo discente durante o curso. Pode, ainda, ser criado nas universidades um programa de assistência e apoio, individual ou em grupo, ao estudante sob a coordenação de profissionais com formação específica (COSTA; LEITE; SANCHEZ, 1982; BECK, 1993; JORGE; RODRIGUES, 1995; CARVALHO et al., 1999; VALSECCHI; NOGUEIRA, 2000).

Desta forma, o *setting* escolhido para realizar o presente estudo foi o grupal. Para situar melhor o trabalho realizado apresento a seguir algumas considerações teóricas e técnicas sobre a prática de grupo.

2.3 Considerações sobre a prática grupal

O grupo pode ser entendido como sendo ‘um conjunto de pessoas em uma ação interativa com objetivos compartilhados’. Portanto, para se configurar um grupo é necessário que seus integrantes tenham uma ação interativa, ou seja, que esteja presente o aspecto relacional (OSÓRIO, 2000). O uso de grupos para alívio e tratamento de distúrbios somáticos e psíquicos é muito antigo (remonta a Antiguidade) e surgiu antes das teorias conhecidas sobre a dinâmica de grupo (NERI, 1999; OSÓRIO, 2000).

As teorias referentes aos grupos, segundo Osório (2000), parecem não ter conseguido,

ainda, explicar satisfatoriamente o funcionamento grupal. Teoria e prática são indissociáveis, pois, a teoria nasce da observação da realidade dos fatos (prática) e fornece subsídios para melhorar a própria observação dos fatos. A prática é influenciada por teorias prévias.

Alguns grupanalistas, desta forma, ao tentarem transpor de maneira simplista para o campo das interações grupais (amplas e complexas) um método criado por Freud para instrumentar uma relação bipessoal, desconsideraram as aquisições epistemológicas já então assimiladas por outras áreas da ciência (sociais, humanas). Outras teorias tentaram entender e instrumentar o trabalho com grupos, como a gestáltica, o psicodrama, a sistêmica e a teoria da comunicação humana. Parece, portanto, que o uso de referenciais epistemológicos de outras fontes para fundamentar os fenômenos grupais faz com que estes ainda ressintam de uma teoria que os explique (OSÓRIO, 1989; OSÓRIO, 2000).

Tomando como base as considerações acima apresentadas, fazer um aprofundamento na discussão acerca da fundamentação teórica referente ao trabalho com grupos parece ser tarefa complexa. Além disto, não foi objetivo deste estudo discutir teorias de grupo. Como interesse para a presente pesquisa apresento a seguir questões relacionadas à prática grupal.

A prática da psicoterapia grupal desenvolveu-se na primeira metade do século XX e tem apresentado crescimento na realidade brasileira como um recurso de tratamento nos diferentes contextos de atendimento (OSÓRIO, 2000; GUANAES; JAPUR, 2001). Segundo Guanaes e Japur (2001) o grupo terapêutico funciona como um espaço de trocas interativas, importante para o desenvolvimento psicológico do ser humano. Favorece a exploração da subjetividade ao atuar como um “laboratório social” no qual os participantes reproduzem os papéis que ocupam no seu cotidiano. Em complemento, Fernandes (1997) afirma que este é um espaço de identificação, de continuidade, de abolição e estabelecimento de diferenças.

Na literatura há diversas modalidades e aplicações para a psicoterapia de grupo. No presente estudo utilizamos como base as contribuições de autores como Mackenzie (1996);

Munari e Rodrigues (1997); Yalom (1995); Vinogradov e Yalom (1992) e Zimerman (2000). Estes autores são unânimes em afirmar que o profissional que deseja trabalhar com grupos deve ter clareza quanto aos seus objetivos. Além disso, precisa considerar os aspectos estruturais e do desenvolvimento do grupo no estabelecimento de uma abordagem para não ficar sujeito a erros ou ao insucesso na realização da tarefa.

De acordo com Fernandes (2000) e Zimerman (2000) os fenômenos grupais (conscientes e inconscientes) são os mesmos para qualquer grupo. Em uma atividade grupal as pessoas têm aflições, pedidos, indagações semelhantes, os líderes emergem, estabelecem-se as comunicações verbais e as não-verbais. Portanto, o que pode ser diferente é o objetivo consciente da pessoa que procura o grupo e a atitude de quem coordena, que a despeito da tarefa, irá reagir ao grupo diferentemente.

Os grupos são parte integral das nossas experiências e ocorrem desde o nascimento, passando pela sala de aula, ambiente de trabalho, lazeres e em casa (BLEGER, 1998; ZIMERMAN, 2000).

Segundo Zimerman (2000) há alguns requisitos básicos a serem considerados na caracterização dos grupos, sejam eles operativos ou com objetivos terapêuticos. Assim, um grupo não é um somatório de indivíduos, mas sim uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Os integrantes de um grupo estão reunidos em torno de uma tarefa e objetivos comuns. Seu tamanho não pode exceder o limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, tanto a visual, como a auditiva e a conceitual. Deve-se estabelecer o enquadre (*setting*) e o cumprimento dos combinados feitos no grupo (contrato terapêutico). Portanto, o grupo deve ter objetivos claros e contar com uma estabilidade de espaço (local das reuniões), de tempo (horários) e algumas regras que delimitam e normalizam a atividade grupal proposta.

Os objetivos ocupam uma importância considerável para a classificação dos grupos.

Há grupos que prezam pela manutenção do funcionamento psicossocial, outros têm por objetivo a alteração de comportamentos específicos e existem, ainda, aqueles que oferecem suporte, socialização, educação, entre outros. Outra variável a ser considerada para diferenciar o tipo de grupo é a sua estrutura. A estrutura grupal básica (VINOGRADOV; YALOM, 1992) baseia-se nos seguintes pressupostos para garantir seu bom funcionamento:

- Seleção de participantes: é a determinação dos integrantes do grupo que vão contribuir com o objetivo proposto. O tamanho considerado ótimo de um grupo deve estar relacionado com os fatores terapêuticos que o coordenador irá trabalhar. Um grupo de 4 ou 5 até um máximo de 12 integrantes permite-lhes compartilhar uns com os outros, ou seja, tem maior oportunidade para o intercâmbio verbal.

- *Setting* do grupo: As condições físicas do ambiente para a realização do grupo são fundamentais, tais como uma sala ampla, arejada, iluminada com acomodação para todas as pessoas. Um *setting* circular das cadeiras é recomendado, pois facilita a visualização dos participantes entre si. O coordenador deve cuidar, na escolha do local, para que não ocorram interrupções consideradas indesejadas.

- Estruturação de tempo: inclui-se aqui a duração e freqüência dos encontros, bem como o uso de grupos fechados ou abertos. A duração ótima está entre 60 a 120 minutos, mas há aqueles que utilizam menos tempo. Quanto à freqüência, há grupos que se reúnem uma vez por semana e outros, três a seis vezes por semana. Tanto a duração como as freqüências dos encontros vão depender das restrições clínicas e objetivos terapêuticos do grupo em questão.

Munari e Rodrigues (1997) comentam que o grau de estrutura dependerá do tipo de funcionamento e organização interna do grupo e cabe ao coordenador explicitá-los na fase de planejamento do trabalho. Os tipos de grupos podem ser caracterizados através da descrição de seu funcionamento.

Para Osório (2000), o processo grupal é compreendido como o andamento terapêutico do grupo. Nos grupos fechados (ou de tempo limitado), o delineamento do processo grupal se mantém tanto na sua constituição como na duração, que são predeterminadas. Tem um prazo para terminar e há uma tendência para que o grupo funcione no foco. O caráter focal ou de terapia breve faz com que o processo funcione num modelo chamado ‘em funil’.

Os grupos, muitas vezes, alimentam a ilusão da possibilidade de manutenção e *evitação* do fim. Mas, e quando propomos uma atividade grupal que traz como princípio o seu fim? É o caso dos denominados “grupos breves” ou “psicoterapia de grupo de curto prazo” ou somente “psicoterapia breve” (KLEIN, 1996). Pesquisadores sobre o assunto consideram as psicoterapias breves aquelas caracterizadas por uma limitação no tempo, em função de um determinado foco (GUILLIÉRON, 1986; KAHTUNI, 1996). O que define um grupo como breve, então, não é um número mínimo de horas, nem a tarefa em si, ou o referencial teórico utilizado, mas, a proposta de que seja respeitado o limite preestabelecido em função do foco.

Desta forma o foco pode existir com duração de horas, semanas, meses ou anos, com diversos objetivos: psicoterápico, de ensino-aprendizagem, de discussão em congressos e jornadas, de reflexão, comunitário, temático, e outros (KLEIN, 1996).

Há, ainda, alguns princípios básicos a serem considerados na condução de grupos de duração breve que são partilhados pela maioria das abordagens terapêuticas. Entre estes se encontram: 1) a administração terapêutica das limitações temporais, 2) a limitação dos objetivos terapêuticos, 3) a centralização do conteúdo terapêutico no presente (no aqui-agora do grupo), 4) o manejo diretivo das sessões por parte do terapeuta, 5) a avaliação inicial rápida, 6) a rapidez da intervenção, 7) a flexibilidade por parte do terapeuta, 8) a ventilação ou catarse como elemento importante no processo, 9) um relacionamento interpessoal rapidamente estabelecido, que possa servir de alavanca terapêutica, 10) uma seleção apropriada da clientela (KLEIN, 1996).

O terapeuta que utiliza abordagens de curto prazo deve, portanto, fazer um planejamento que inclua objetivos claros, estabeleça um enfoque de trabalho e clareza quanto aos limites temporais do grupo.

Para termos a compreensão dos caminhos considerados comuns pelos quais os grupos ajudam seus membros a mudar é preciso considerar os elementos facilitadores do funcionamento grupal. Yalom (1995) propôs onze fatores terapêuticos, considerados como mediadores da mudança terapêutica, que norteiam a efetividade grupal. Farei a descrição de cada um dos fatores terapêuticos, já que constituem a base para a atribuição de valores terapêuticos dentro dos grupos de cuidado em saúde e, também, porque permearam o desenvolvimento do grupo neste estudo.

Instilação de esperança: induzir, infiltrar aquilo que é esperado ou desejado. Os integrantes de um grupo desde o momento em que buscam por este recurso já o fazem munidos de expectativas. Ao se relacionarem, no *setting* grupal, estabelecem trocas, nas quais os que apresentam experiências similares com o tema em foco alimentam os demais, ou seja, as discussões possibilitadas a partir deste compartilhar de vivências, facilitam a percepção de que as coisas podem mudar ou ser diferentes.

Universalidade: comum a todos, que advém de todos, geral. O ser humano tem como característica o fato de acreditar que seus problemas são únicos, o que pode levá-lo a uma sensação de solidão, isolando-o dos demais. Nos grupos, em geral, podemos perceber um alívio nos participantes desde o início, pois descobrem que não estão sozinhos e que seus problemas são compartilhados por outros (são universais).

Oferecimento de informações: ocorre no grupo quando o coordenador dá uma instrução didática sobre o funcionamento físico ou mental (desde instruir de forma explícita sobre a natureza do problema até ensinar o desenvolvimento de mecanismos de manejo e implementar técnicas de redução de estresse), ou quando o aconselhamento ou orientação

direta acerca de problemas da vida é apresentado pelo líder ou outros integrantes do grupo.

Altruísmo: este fator terapêutico é próprio da psicoterapia de grupo. Os participantes de grupoterapias ao compartilharem problemas similares oferecerem apoio, reasseguramento, sugestões e *insights* uns aos outros, sentem-se úteis. Esta experiência de ser útil aos outros (altruísmo) é gratificante e aumenta a auto-estima, além de desviar a atenção a acontecimentos que despertam ameaças psicológicas.

Desenvolvimento de técnicas de socialização: o aprendizado social (como, por exemplo, conhecer o efeito de alguma atitude sobre os demais) aparece em todos os grupos, visto que, para muitas pessoas, o grupo é um espaço terapêutico para reflexão sobre si e seus relacionamentos e de treinamento para a reinserção na família e comunidade.

Comportamento imitativo: recurso próprio do ser humano, comum em grupos. Trata-se de utilizar as atitudes e comportamentos dos demais integrantes, inclusive do terapeuta, como espelho, ou seja, como potenciais "modelos" para aprimorar os relacionamentos.

Catarse: "ventilação das emoções". É um aspecto da experiência grupal que permite a expressão de sentimentos de reconhecido valor terapêutico. Para produzir mudanças duradouras deve ser trabalhada e integrada no contexto grupal. Relaciona-se intimamente com a coesão e a experiência emocional corretiva.

Reedição corretiva do grupo familiar primário: na psicoterapia de grupo pode ser recapitulada a interação de alguns integrantes com seu grupo primário, a família. Cabe ao coordenador e demais participantes denunciar quando um destes demonstra dificuldades, na forma como se coloca nas situações que emergem no grupo (reproduzindo formas de relacionamento anteriores, com familiares), correlacionando-as com outras vivenciadas fora do contexto grupal.

Fatores existenciais: aparecem em grupos que se preocupam com a acepção daquilo

que seus integrantes pensam, falam e sentem. São os elementos que ajudam a lidar com os sentimentos que envolvem o significado da existência humana. Durante o processo psicoterápico os indivíduos vão percebendo a existência de um limite para orientação e apoio que podem receber de outros. Podem descobrir que eles são responsáveis pela autonomia do grupo e condução de suas vidas e que existe uma solidão inerente à existência que não pode ser evitada. Aceitando estas questões, acabam aprendendo a enfrentar suas limitações com humildade e coragem. O encontro com outros, possibilitado na grupoterapia tem valor intrínseco face às duras realidades existenciais.

Coesão do grupo: atração que os participantes têm entre si e pelo próprio grupo. Em um grupo coeso, há a aceitação mútua, oferecimento de apoio e formação de relacionamentos significativos (vínculos). Favorece as revelações íntimas e a manutenção construtiva da confrontação e conflito, facilitando a eficácia da psicoterapia.

Aprendizagem interpessoal: processo complexo que muitas vezes se sobrepõe a outros fatores. O grupo funciona como um microcosmo social. Cabe ao coordenador usar este recurso para realimentar os participantes, oferecendo oportunidades para a realização de mudanças, clareamento e enfrentamento de dificuldades, assim como, experimentar novas atitudes.

Estes fatores podem ser observados em qualquer grupo variando em função do seu tipo e das características individuais dos participantes. Isto contribui com a compreensão de algumas possibilidades e limites dos grupos em função das vivências terapêuticas e não-terapêuticas de seus participantes (LASALLE; LASALLE, 2001). Para Munari e Rodrigues (1997), não há como garantir a presença de todos esses fatores na vida do grupo. No entanto, Lassale e Lassale (2001) comentam que foram identificados cinco dos onze fatores terapêuticos enunciados por Yalom, em grupos de curto prazo: instilação de esperança, coesão de grupo, catarse, altruísmo e universalidade.

Lassale e Lassale (2001) afirmam que, assim como os indivíduos, os grupos têm a capacidade de crescimento e desenvolvimento. A este respeito apontam alguns trabalhos clássicos que descrevem os estágios de desenvolvimento para pequenos grupos como o de Bennis e Sheppard, no qual defendem a dependência e a interdependência como conceitos centrais do desenvolvimento do grupo. O trabalho de Schutz que valorizou três estágios interpessoais: inclusão, controle e afeição e o de Tuckman que resumiu as várias fases do desenvolvimento do grupo como: formação, ataque, normatização e execução. Já Yalom (1995), ao considerar o nascimento e o desenvolvimento do grupo propõe três estágios de desenvolvimento do grupo terapêutico: orientação, conflito e coesão.

Os estágios referidos por Yalom, correspondem ao que Lassale e Lassale (2001) denominam de fase inicial do desenvolvimento grupal, composta, portanto, dos três estágios (orientação, conflito e coesão). Esta fase é caracterizada pelos sentimentos de ansiedade dos participantes em serem aceitos pelo grupo, sobre o estabelecimento de normas e sobre a adoção de vários papéis. Além da fase inicial, Lassale e Lassale (2001) consideram duas outras fases do desenvolvimento do grupo: a operacional e a de término.

Na fase operacional, o grupo assume-se como uma equipe, na qual os participantes trabalham bastante e a responsabilidade pelo grupo é dividida de forma mais igualitária. A ansiedade torna-se mais intensa, porém mais controlada e tolerada pelos integrantes. Aparecem problemas como a formação de subgrupos, conflito, grau de auto-revelação e resistência. A fase de término é trabalhada desde o início do grupo, porém raramente é discutida na literatura como uma fase definida.

Lassale e Lassale (2001) afirmam que o desenvolvimento do grupo não ocorre em fases isoladas, elas se sobrepõem, portanto, o grupo pode regredir para uma fase anterior. Para estes autores as fases do desenvolvimento do grupo podem ser imaginadas como uma trilha por onde o grupo percorre para formar e conquistar seus objetivos.

Dentre os cuidados que o coordenador deve ter quanto ao planejamento de um grupo inclui-se a preparação dos integrantes, através da oferta de uma estrutura cognitiva com termos claros, concretos e incentivadores. Desta maneira, o coordenador desenvolve um clima de confiança e segurança com os participantes, facilitando, portanto, a aderência ao grupo. Vinogradov e Yalom (1992, p. 64) ressaltam que “subjacente a tudo que o terapeuta diz está um processo de desmistificação e estabelecimento de uma aliança terapêutica”.

Neste sentido, estabelecidos o objetivo e estrutura do grupo e esclarecidas as metas, o coordenador juntamente com os participantes, poderão definir as regras e normas, através de um contrato de trabalho para a convivência comum no período em que o grupo funcionar. No contrato devem ser consideradas as expectativas do terapeuta, bem como dos integrantes, procedendo-se avaliações e revisões de forma constante ou sempre que possível a fim de manter ajustados aspectos que não estão atendendo ao grupo como um todo.

Quanto à preparação do terapeuta para coordenação de grupo Salvendy (1996) reconhece que o terapeuta iniciante, pela própria inexperiência, pode sentir-se ansioso, com tendência a ser defensivo e resistente. Estes mecanismos podem levar à evasão ou término de um grupo. É sugerido como técnica de formação do profissional a supervisão, pois, esta oferece a oportunidade do supervisionado examinar com mais detalhes o que está fazendo enquanto terapeuta. Ao examinar-se, o coordenador é conduzido a aprender a lidar com suas próprias dificuldades e limitações.

A supervisão é uma maneira de avaliar, corrigir e refletir sobre as experiências pessoais da prática psicoterapêutica com terapeutas experientes. Tem por objetivo dar ao psicoterapeuta iniciante, de forma sistemática, como também ao supervisor, o contexto relacional indicado à reflexão sobre a situação terapêutica (BUYS, 1987).

3 Justificativa e Objetivos

Os estudantes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), freqüentemente, trazem aos educadores as dificuldades que manifestam ao se depararem com as atividades da prática profissional do enfermeiro, nova para os mesmos, e os questionamentos e dúvidas que levantam em relação ao curso. Aliado a isto me chamou atenção o resultado de uma pesquisa (UNIVERSIDADE, 2000) que foi realizada no campus da USP de Ribeirão Preto, em 1998, com alunos de graduação (1º e 2º anos) de diferentes cursos. Nesta, os autores concluíram que em relação aos estudantes de enfermagem houve uma prevalência maior de dificuldades pessoais, dentre estas, queixas de se sentirem estressados e ansiosos.

Na literatura encontrei trabalhos que mostram a preocupação dos educadores com as dificuldades de comunicação do aluno com o cliente, além da manifestação de sentimentos como ansiedade, medo e angústia frente a situações que exige deste estudante ação (teoria-prática) e relação (professor-aluno-paciente-equipe) (ANGELO, 1989; JORGE, 1996; LUIS; DAMKAUSKAS; OHL, 1997; VALSECCHI; NOGUEIRA, 2000).

Na busca de sugestões que possam constituir-se em recursos de intervenção junto aos alunos, para lidar tanto com suas angústias frente ao novo papel de cuidadores da saúde de outros, quanto com seus próprios temores e dúvidas acerca da escolha profissional, deparamo-nos com o trabalho de Kless (1989) realizado com alunos do programa de enfermagem anestésica, intitulado “Uso do grupo de suporte para reduzir o estresse em estudantes de um programa de enfermagem anestésica”. Este estudo nos revela que os estudantes que passaram por situações de tensão na sala de cirurgia, em especial por comunicações interpessoais tensas, podem oferecer suporte aos novos, mostrando suas técnicas de “sobrevivência”. Conclui que elementos como “ventilação” (desabafo), integração e suporte, são melhores trabalhados em um *setting* (cenário) grupal controlado. Assim, o autor realiza, neste estudo, uma experiência em grupo piloto, com vistas a possíveis benefícios na redução do nível de

estresse dos estudantes do programa de enfermagem anestésica e no conseqüente aumento do rendimento acadêmico dos mesmos.

As inquietações citadas acima foram despertando em mim o interesse para melhor compreendê-las. Para tanto, propus realizar um grupo com alunos que estivessem vivendo a transição teórica-prática, acreditando que este suporte venha a favorecer a troca de experiências relacionadas ao curso, bem como oferecer a oportunidade das estudantes exporem medos, angústias, enquanto seres humanos incumbidos da tarefa de cuidar deste importante aspecto que é a saúde (física e mental) de outros. A partir destas reflexões, os alunos poderiam progressivamente aliar os conhecimentos e habilidades adquiridas nos encontros grupais às atitudes consolidadas, em especial no desenvolvimento da capacidade empática.

Os objetivos deste estudo foram:

1 Verificar através das verbalizações em grupo a existência de sentimentos de ansiedade, angústia e medo que, segundo a literatura, podem aparecer nos alunos de graduação em enfermagem na transição teórico-prática.

2. Discutir os resultados obtidos neste trabalho de grupo à luz das fases do desenvolvimento de grupo, com base no referencial de Yalom (1995) e Lasalle e Lasalle (2001).

3. Investigar a opinião das participantes do estudo sobre aspectos positivos e negativos dos encontros grupais, através do procedimento de entrevista individual.

4 Recurso Metodológico

4.1 Considerações metodológicas

Este estudo baseia-se nos pressupostos dos métodos qualitativos de investigação. A pesquisa qualitativa reúne um conjunto de estratégias de investigação que se preocupam em compreender os seres humanos a partir de suas perspectivas enquanto sujeitos de investigação, ou seja, a partir da descrição de suas experiências tal como são vividas e definidas em cenários naturalistas (BOGDAN; BIKLEN, 1994; POLIT; HUNGLER, 1995; MARCUS; LIEHR, 2001).

Marcus e Liher (2001, p. 123) acreditam que "as abordagens qualitativas exploram todas as dimensões de singularidade humana que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência para o participante". Portanto, as inquietações qualitativas exigem um mínimo de estrutura e um máximo de envolvimento do pesquisador (POLIT; HUNGLER, 1995).

Para o sociólogo Lofland[1] (1971 apud PATTON, 1990, p. 32) há quatro mandatos de orientação pessoal para a coleta de dados qualitativos:

1º- o pesquisador qualitativo deve ficar perto o suficiente das pessoas e situações de estudo para entender em profundidade os detalhes do que se passa;

2º- o pesquisador deve apontar o que realmente acontece e o que as pessoas realmente dizem (fatos percebidos);

3º- os dados qualitativos devem incluir uma grande porção de pura descrição das pessoas, atividades, interação e *settings*;

4º- os dados qualitativos devem incluir citações dos sujeitos, tanto o que falam como o que anotam.

Para relatar a pesquisa empreendida, optei pelo uso da primeira pessoa do singular em

[1] LOFLAN, J. **Analyzing social settings**. Belmont: Wadsworth, 1971.

concordância com Turato (2003, p. 510) quando alude que o trabalho qualitativo deve assumir o "eu pensante, operante e anunciante". O mesmo autor faz referência a uma professora inglesa e pesquisadora em enfermagem, que considera fundamental o uso da primeira pessoa ao emitirmos uma opinião pessoal ou, no caso da pesquisa qualitativa, quando o pesquisador apresenta os resultados, na qual é imprescindível a presença do sujeito psicológico, quer seja o entrevistado (objeto do estudo) quer seja o pesquisador (autor do estudo).

A intervenção de grupo de duração breve foi a estratégia de investigação que escolhi para proporcionar às estudantes de enfermagem meios de lidar com o estresse, próprio da passagem do aprendizado teórico para o prático (ANGELO, 1989; LUIS; DAMKAUSKAS; OHL, 1997; VALSECCHI; NOGUEIRA, 2000). Isso seria possível observar a partir do envolvimento entre pesquisador e sujeitos pesquisados. Este envolvimento é apontado por Minayo (1999) como sendo parte fundamental da pesquisa qualitativa. A pesquisadora foi a coordenadora e as estudantes, as integrantes do grupo. Desta forma, enquanto pesquisadora, engajada como "observadora participante" pude proceder à observação das atividades e interações que aconteceram no grupo.

Com base nos aspectos práticos da observação participante Schwartz e Schwartz[2] (1955 apud MINAYO, 1999, p. 135) definiram-na como:

> Um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação "face a face" com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto.

Minayo (1999, p. 135) acredita que a observação participante seja parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa. Vai mais além em suas considerações quando a aprecia "não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para a compreensão da realidade".

---

[2] SCHWARTZ, M.; SCHWARTZ, C.G. Problems in participant observation. **American Journal of Sociology**, v. 60, p. 343-53, Jan. 1955.

Para Minayo (1999, p. 138) o pesquisador deve imergir na realidade com domínio do instrumental teórico. Afirma, portanto, que “uma atitude de observador científico consiste em colocar-se sob o ponto de vista do grupo pesquisado, com respeito, empatia e inserção o mais íntimo possível”. Isto significa que o grupo deve estar aberto, sensível para sua lógica e sua cultura e que a interação social faz parte da condição e da situação de pesquisa.

Entretanto, antes de definir o tipo de pesquisador que se deseja, deve-se considerar a pesquisa participante como um processo construído pelo pesquisador e pessoas envolvidas. Este processo terá um momento operacional e outro teórico. O primeiro a ser considerado é a entrada no campo. Neste, considera-se a inserção do pesquisador, a sustentação de contatos e o apoio para novos projetos. Conforme a pesquisa, está em jogo a capacidade empática, de observação e de aceitação do pesquisador pelos pesquisados (MINAYO, 1999). O segundo momento é o significado do papel do pesquisador que é definido em parte por ele próprio e em parte pela situação e perspectiva dos integrantes do grupo.

Em geral, a figura do pesquisador é construída em um processo no qual ele tem o controle parcial já que pode sofrer referências do grupo e ser interpretado nos moldes culturais específicos. A visão sobre o grupo também pode ser construída de maneira processual pelo pesquisador na interação com os integrantes e na relação que se consegue captar (MINAYO, 1999).

Numa situação de grupo, como neste estudo em específico, em que trabalhei para manter o foco, ou seja, proporcionar a oportunidade de expressão dos medos e fantasias das estudantes ao lidarem com as exigências dos estágios curriculares supervisionados, identificar as atitudes assumidas pelos indivíduos frente à experiência nestes estágios e refletir sobre tais sentimentos e atitudes, buscando definir (caracterizar) melhores formas de enfrentamento nesta situação acadêmica, nova para os alunos, tive enquanto pesquisadora/coordenadora uma participação ativa por meio do oferecimento de informações, conselhos, sugestões e apoio.

A interação entre pesquisador e sujeitos é referida por Minayo (1999) como uma relação de atores, em que ambos representam papéis um para o outro. O bastidor do teatro estaria representando a “região interior” e o palco a “região exterior”. Nesta, ocorre a comunicação dentro das regras oficializadas. Mas, no jogo de cenas, na relação entre pesquisador e sujeito, ambos tendem a preservar a “região interior”, ou seja, sua identidade como pessoa e grupo. É de suma importância considerar a compreensão da realidade através do conhecimento das regiões interiores da vida de um grupo, tanto quanto o da encenação exterior, ou seja, da visão oficial (da vida real).

Neste estudo a investigação se deu dentro de uma estrutura planejada. Turato (2003, p. 325) caracteriza-a como *setting*, ou seja,

> um ambiente delimitado, um enquadramento, que engloba todos os aspectos incidentais e que envolvem as pessoas, num momento em particular, reconhecendo e valorizando os elementos latentes que transitam no corredor desta relação intersubjetiva.

A técnica de psicoterapia de grupo de duração breve no presente estudo centrou-se nas recomendações de Mackenzie (1996) especificamente na utilização de um formato de grupo fechado, clarificação das fronteiras temporais desde o início, reforço dos parâmetros temporais durante a primeira fase do grupo, interpretações centradas, reforço à discussão dos temas de terminação.

4.2 Caracterização da situação de estudo

O estudo foi realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). A EERP-USP foi criada em 1951, anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e desanexada em 1964. Oferece cursos de pós-graduação (*lato sensu*),

especialização (*stricto sensu*) e graduação.

A seleção para o ingresso no curso de graduação é realizada pela Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST) que oferece 80 vagas desde 1976. Os alunos recebem como certificado de conclusão o diploma de bacharelado em enfermagem.

O curso funciona em período integral, diurno, com carga horária total de 3.900 horas, distribuídas em oito semestres letivos. A distribuição dessas horas refere-se às aulas teóricas, práticas e aos estágios supervisionados (no quarto ano de graduação). Para as aulas práticas são utilizados os laboratórios da EERP-USP e como campo prático, os serviços públicos (hospitais, unidades básicas de saúde, centro de atenção psicossocial) municipais, estaduais e universitários (UNIVERSIDADE, 2001).

A tendência pedagógica na formação dos profissionais desta escola tem como base o modelo tradicional, cujas ações de ensino estão centradas na exposição do conhecimento pelo professor. Clapis et al. (2004, p. 11) nos revelam que apesar do projeto político-pedagógico atual desta instituição “visar a formação de um profissional crítico e reflexivo, com competência técnico-científica e ético-política, a concretização desse ‘ideal’ no cotidiano do ensino é questionável”. Acrescentam ainda que os docentes que compõem a Comissão de Graduação têm se mobilizado a fim de viabilizar reflexões sobre a construção do projeto pedagógico junto à comunidade escolar.

Para atender as especificidades do projeto acadêmico, a estrutura didático-científica da EERP-USP apóia-se em seus três departamentos: Enfermagem Geral e Especializada (EGE); Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (MISP); Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (EPCH) e com a participação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP para o ensino das disciplinas da área básica (pré-profissionalizante).

O ciclo pré-profissionalizante deste currículo compreende os princípios gerais da formação profissional para a área da saúde, compondo o núcleo de ciências do

comportamento, da biologia, da epidemiologia e da educação em saúde.

O ciclo profissional compreende uma seqüência de experiências de aprendizagem capacitando o aluno para o desenvolvimento da assistência individual e coletiva dirigida à criança, à mulher e ao adulto nas áreas de enfermagem clínica, cirúrgica, obstetrícia, ginecológica, pediátrica e psiquiátrica. O estudante inicia, portanto, o aprendizado prático com as disciplinas ERG-131 Fundamentos de Enfermagem I e ERG-218 Fundamentos de Enfermagem II, oferecidas respectivamente no 2º e 3º semestres da grade curricular.

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem II enfoca a enfermagem e o cuidar no contexto da assistência hospitalar, visando desenvolver no aluno conhecimentos, atitudes que o capacitem a prestar assistência de enfermagem a adultos, em situações que requerem intervenções de menor complexidade.

Esta disciplina, oferecida no 3º semestre, objetiva o contato com experiências novas, como o cuidado, a interação com equipes (enfermagem, médica), colegas, professores e a relação consigo mesmas. A construção de um grupo neste momento, ou seja, concomitante à disciplina de Fundamentos II possibilitou, além da coleta de informações como observadora e coordenadora dos encontros, realizar intervenções de cunho reflexivo e terapêutico junto às estudantes, participantes da pesquisa, neste momento acadêmico.

Para realização das sessões de grupo utilizei a sala do Laboratório de Integração Grupal e Individual em Enfermagem (LIGIE) da EERP-USP. Este local tem capacidade para acomodar até 20 pessoas sentadas em círculo. Destina-se prioritariamente às atividades que necessitam de espaço físico e equipamentos (aparelhos de som, vídeo, jogos de luzes, filmadora, máquina fotográfica, TV, tablado, lousa) para o desenvolvimento de jogos dramáticos e técnicas interpessoais específicas que focalizam a interação grupal e/ou individual.

4.3 Participantes do estudo

Foram sujeitos da pesquisa 12 alunas do Curso de Graduação da EERP-USP que cursavam o 2º ano (3º semestre). Foi utilizada uma **Ficha de Caracterização do Sujeito** (APÊNDICE A) que forneceu dados para caracterizar as estudantes em termos de idade, sexo, ano de ingresso no curso, opção de curso, procedência e escolaridade dos pais.

4.4 Procedimentos

Este estudo envolveu três momentos de coleta de dados: fase pré-grupo, encontros grupais e avaliação.

4.4.1 Fase pré-grupo

A fase pré-grupo contemplou os passos que precederam a coleta de dados propriamente dita. Inicialmente, após o parecer favorável do **protocolo de pesquisa**[3] pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição (ANEXO A), procurei a coordenadora da disciplina Fundamentos de Enfermagem II com a finalidade de apresentar-lhe o projeto de pesquisa. Combinamos, então, um dia na primeira semana de aula, onde pude expor, a um universo de 76 alunos, os objetivos da pesquisa e convidá-los para participar do estudo. Deste total, 16 alunas se dispuseram, de forma voluntária, a colaborar com a pesquisa. Marquei, então, a primeira reunião do grupo, onde foi esclarecido de forma verbal e por escrito o

[3] O protocolo de pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1997).

funcionamento dos encontros grupais. Esta reunião foi, também, um momento de reflexão para decidir sobre suas participações nos próximos encontros. A entrevista de seleção ou reunião de admissão em grupo, segundo Lasalle e Lasalle (2001), tem o objetivo de dar início ao relacionamento entre o líder e os integrantes, determinar o interesse, a motivação do possível membro, discriminar se os objetivos do candidato estão de acordo com os do grupo, verificar se os candidatos já tiveram alguma experiência de grupo e se é apropriado falar do contrato ao grupo.

Após esta reunião, 12 decidiram por participar como sujeitos (integrantes) desta proposta grupal. As integrantes assinaram o **Termo de Consentimento Pós-Informação** (APÊNDICE B), que fornecia informações e esclarecimentos sobre os objetivos, instrumentos a serem utilizados e como procederia à coleta dos dados. Além disto, deixei claro que a participação seria voluntária e não iria identificá-las, pois, usaria nomes fictícios.

No caso da identificação, ou mesmo da solicitação expressa das alunas, de ajuda para enfrentar de forma mais imediata seus medos e anseios, as mesmas foram orientadas a procurar o Centro de Orientação Psicopedagógica e Informação sobre os Estudos (COPI), serviço de suporte e atendimento para alunos de todos os cursos do campus da USP de Ribeirão Preto.

4.4.2 Encontros grupais

Em conformidade com a abordagem de psicoterapia breve utilizada, elaborei um **Contrato Terapêutico** (APÊNDICE C) apresentado aos participantes no início do grupo. Mesmo assim, vale ressaltar, este não garantiu o aparecimento de fatores externos. Para os primeiros encontros coloquei um cartaz na porta avisando que o grupo não fosse interrompido naquele horário. Fiz isto pelo fato de terem ocorrido interrupções no primeiro e segundo

encontros por funcionários da instituição que desconheciam que um grupo desta natureza se reunia naquele local. Segundo Vinogradov e Yalom (1992) estes acontecimentos, conhecidos como fatores extrínsecos, podem ser modificados. É esperado do coordenador de grupos que esteja atento a tais fatores e que, inclusive, tente mudá-los e abordá-los antes mesmo do trabalho em grupo iniciar.

No segundo encontro li, juntamente com as integrantes, o Contrato Terapêutico esclarecendo os objetivos e as regras de funcionamento do grupo. Os encontros grupais aconteceram durante o primeiro semestre letivo de 2002 (março a junho), concomitantemente à disciplina Fundamentos II, com freqüência semanal (quintas-feiras), tendo duração de 60 minutos cada (13:00 às 14:00h) e totalizando 16 encontros. No grupo ficou explicitado, tanto verbalmente como por escrito que, com três faltas consecutivas, o integrante seria desligado. Foi coordenado pela pesquisadora, profissional com formação em psicoterapia analítica de grupo pela Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP).

No terceiro encontro ficou combinado que não entrariam mais alunos novos, respeitando o Contrato Terapêutico e caracterizando-se, assim, um grupo fechado. Para Lasalle e Lasalle (2001) este oferece a vantagem da consistência da liderança, de normas e expectativas, não perdendo de vista a afiliação ao grupo.

Foi utilizada uma câmara de filmar, autorizada pelos integrantes. A câmara foi ligada apenas na gravação de áudio no transcorrer de cada encontro, pois, segundo Scherer (1999) este instrumento é o que melhor capta as vozes dos participantes. A inclusão deste instrumento é considerada por Bogdan e Biklen (1994) uma situação “melindrosa” argumentando sobre o lugar que o gravador poderia ocupar na relação sujeito-investigador. Os mesmos autores fazem referência ao historiador oral Edward Ives, mencionando que durante a entrevista o gravador deve ser visto como uma terceira presença, a qual não se consegue

visualizar. Para este estudo considerei-o como um instrumento auxiliar útil aos objetivos do presente estudo. As gravações das sessões foram posteriormente transcritas, o que se constituiu em material registrado, utilizado na avaliação e discussão nas sessões de supervisão e para análise de dados da pesquisa.

As supervisões foram realizadas semanalmente após cada encontro grupal, coordenadas por um psiquiatra graduado em psicoterapia de grupo e filiado à Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo (ABPAG). Espera-se que no momento da supervisão, o supervisionando desenvolva a capacidade de refletir no aqui e agora a relação terapêutica com o supervisor; ou seja, que proceda à reflexão da relação na relação. O supervisor tem como premissa a facilitação do processo de construção do estilo pessoal (e único) de seu supervisionando (BUYS, 1987).

Vale ressaltar que as supervisões também foram gravadas em fitas VHS e posteriormente transcritas e digitadas, constituindo-se em material a ser analisado em um outro momento.

Para proceder ao tratamento dos dados utilizei a análise temática. Para Minayo (1999, p. 209) a análise temática consiste em:

> descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática encaminha-se para a contagem de freqüência das unidades de significação como determinantes do caráter do discurso. Ou, ao contrário, quantitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.

Assim, após cada sessão de grupo ouvi o material gravado para fazer a transcrição e digitação. Este contato, de transcrição, de digitação e de várias leituras possibilitou-me uma certa “intimidade” com o texto, considerada por Minayo (1999) e Bardin (1977), como fase de pré-análise.

Lüdke e André (1986, p. 48) sugerem que o material deve ser lido e relido “até se chegar a uma espécie de *impregnação* de seu conteúdo, para que sejam desveladas mensagens

implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente silenciados".

Considerei dois momentos para o tratamento dos dados coletados. No primeiro, busquei apreender a vivência de um grupo de estudantes na transição da teoria para prática, por meio de seus discursos. Para este momento categorizei 16 temas que emergiram dos 16 encontros grupais. No segundo momento, procedi à identificação e exploração grupal, agrupando as verbalizações conforme as fases de desenvolvimento de grupo propostas por Yalom (1995) e Lasalle e Lasalle (2001). Estes resultados apresento de forma integrada, pois, acredito que a análise temática, neste caso, está intimamente relacionada com tais fases. Assim optei por unir estes dois momentos apresentando os dados seguindo cada encontro.

4.4.3 Avaliação

Para ter acesso à percepção dos participantes sobre o processo grupal, agendei uma **Entrevista Individual** (APÊNDICE D) em dias e horários alternados conforme a disponibilidade de cada pesquisado. Na entrevista o participante deveria relatar pelo menos uma experiência que considerou positiva e negativa a partir das relações que se firmaram no contexto de grupo. As entrevistas foram gravadas em fita K7 e posteriormente transcritas e digitadas. Segui as mesmas orientações e procedimentos acima referidos para a análise temática destes dados.

5 Resultados e Discussão

5.1 Apresentação das alunas participantes do estudo

Participaram da pesquisa, 12 alunas do terceiro semestre do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Todas estavam matriculadas na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II. No Quadro 1 apresento a caracterização deste grupo de estudantes.

Quadro 1 - Caracterização das estudantes que participaram dos encontros de grupo

Participantes	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Opção Principal	Início do curso	Escolaridade * Pai / Mãe
Diana	21	Fem	Solteira	Medicina	2001	Sup C / Sup I
Bianca	18	Fem	Solteira	Enfermagem	2001	Sup C / Sup C
Vitória	21	Fem	Solteira	Enfermagem	2001	Sup C / Méd C
Flávia	27	Fem	Solteira	Enfermagem	1999	Fund I / Fund. I
Marina	26	Fem	Solteira	Medicina	2001	Sup I / Fund I
Talita	19	Fem	Solteira	Fisioterapia	2001	Sup C / Sup C
Nina	20	Fem	Solteira	Medicina	2001	Sup C / Sup C
Juliana	21	Fem	Solteira	Odontologia	2001	Sup I / Méd C
Rebeca	21	Fem	Solteira	Farmácia	2001	Méd C / Sup I
Carol	20	Fem	Solteira	Biologia	2000	Méd C / Fund C
Simone	27	Fem	Solteira	Enfermagem	2001	------- / Méd C
Elza	21	Fem	Solteira	Enfermagem	2001	Méd I / Méd I

* Escolaridade dos pais: Fund – Ensino Fundamental; Méd – Ensino Médio; Sup – Ensino Superior; C – Completo; I – Incompleto.

As integrantes do grupo deste estudo eram todas do sexo feminino e solteiras, com idades variando dos 18 aos 27 anos, com média de idade aproximada de 21 anos.

Dentre os cursos oferecidos para a área da saúde, 5 das estudantes deste estudo, fizeram enfermagem como primeira escolha. As demais, a tinham como segunda opção. A

procura por outros cursos na área da saúde é, portanto, privilegiada se comparada à enfermagem.

Percebo que os alunos que hoje estão cursando a enfermagem o fazem não somente pela reprovação no curso de primeira escolha ou por considerar a idade um fator de "peso" como revelado nos depoimentos, mas há uma série de apontamentos ou desabafos referentes à "entrada" no curso. Soma-se a estes, o sentimento de "desgaste" pela cobrança interna e externa de "ter que passar no vestibular", a freqüência aos "cursinhos" preparatórios, que se tornam "repetitivos" para o jovem que o freqüenta por mais de um ano, a preocupação do estudante com os fatores econômicos da família, que custeia estes cursos e outros que vão adicionar para a decisão de aceitarem e darem-se por satisfeitos de estarem cursando uma universidade.

A seguir, apresento trechos nos quais duas participantes fazem referência aos fatores mencionados, dirigindo-se a uma colega que está manifestando o desejo de abandonar o curso.

Juliana*: Nossa, você, que quando começou o curso, acho que foi a única que tinha escolhido enfermagem. Eu, por exemplo, escolhi odontologia. Agora quer desistir do curso? Todas estamos no mesmo"barco furado", como você.*

Carol*: Então tem seus pais, você estudou dois anos de cursinho. Todo mundo te apoiando. E você consegue passar na USP, você está fazendo um curso na USP. Aí, todo mundo, família, amigos, te cobram muito. E você chega: "Pai estou trancando a matrícula, estou desistindo do curso, nossa, isso não entra na cabeça ou então ter que encarar isso para as pessoas..."*

O ingresso ou mesmo estar cursando enfermagem, mesmo que em uma universidade renomada e pública, são vivenciados com uma certa intolerância e descaso por algumas alunas.

Juliana*: Não estou achando ruim o que estou fazendo, estou gostando, só que, não é uma coisa que estou adorando e que eu vou querer para o resto da minha vida.*
Carol*: É aquela coisa, a gente está fazendo, sabendo que é uma passagem.*
Diana*: O importante é você fazer a faculdade, sem ter um caminho a seguir. Eu entrei na faculdade para ser enfermeira obstétrica, isso não é legal. O legal é fazer a faculdade e depois...*
Juliana: *Preconceito.*

Vitória: *Quando estiver formada, eu não quero só ficar controlando "você fez isso, fez aquilo". Eu quero estar junto. Vou querer participar. Uma colega minha falou: "Enfermeira não faz nada". Ela fica lá com papel, para cima e para baixo.... E disse mais: "Eu não quero mais ficar nesta profissão, vou tentar acabar enfermagem porque quero subir..." Não quero cuidar.... Não quero ser mandada"(...)*

Estes sentimentos podem estar relacionados com o preconceito, ou seja, com as representações arcaicas cristalizadas sobre a enfermagem que estão diretamente ligadas às representações dicotômicas do trabalho da enfermeira (sagrado X profano), da enfermeira confundida com outros membros da equipe de enfermagem, da concepção de que o trabalho da enfermagem é uma extensão das atividades doméstico-femininas e de que é uma profissão paramédica (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

Segundo Lunardi[1] (1993 apud BAPTISTA; BARREIRA, 1997) o processo de formação nas escolas de enfermagem mantém, ainda hoje, a idéia de submissão da mulher ao homem, do trabalho repetitivo e reconhecido somente quando realizado como higiene corporal dos pacientes, limpeza do ambiente, cumprimento às ordens médicas. Este modelo é concebido por muitas de nossas alunas como: "aceitem, se conformem, sejam submissas e resignadas à divisão sexual e social do trabalho", conforme os trechos abaixo:

Bianca: (...) *É sempre ela (enfermeira) que esta correndo atrás do médico. Eu tive que descer no primeiro andar porque o médico não tinha dado alta para o paciente, não tinha assinado, fui atrás para ele assinar, para deixar o paciente ir embora.*

Marina: *Fui no Encontro Paulista e tinha um trabalho muito interessante, amei aquele trabalho. A primeira frase era: "Muitas vezes os pacientes nos vêem como mãe, muitas vezes nos vêem como símbolo sexual, mas não somos nenhum nem outro. Somos pessoas que temos capacidade técnica, capacidade de educação, capacidade mental para cuidar deles. Não somos nem mãe nem símbolo sexual". Gente, porque ninguém liga para história da enfermagem? Ninguém liga... mas é o que a gente mais sofre lá fora (...) todo dia na pele, entendeu? A gente esquece.. a gente pode ser o melhor fisiologista, melhor anatomista, mas chega lá, quer casar com médico. Enfermeiras querem casar com médicos... mas tem muita coisa além* (várias falavam).

[1] LUNARDI, V.L. Relacionando enfermagem gênero e formação disciplinar. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v.46, n.3/4, p.286-95, jul./dez. 1993.

Segundo Silva (1986) as imagens que ainda hoje afetam a enfermagem (santa ou prostituta) foram veiculadas através dos tempos e, por isso, consideradas difíceis para o profissional se desfazer.

Juliana: *A "Tiazinha" estava usando uma fantasia de enfermeira, uma saia supercurta, esta é a fama que a gente tem.*
Flávia: *Fui alugar uma fantasia para festa e realmente tem fantasias de enfermeiras.*
Carol: A *história da enfermagem parece que está tão longe, mas esta aí... tão atual.*

Diana*: Mas é uma profissão que está evoluindo.*
Marina: *Mas a gente não pára pra pensar. A gente está aqui discutindo da sociedade... Por que muitos pais não querem que a gente faça enfermagem?*

Parece que o descrédito que fazem em relação à profissão está relacionado ao dinheiro. As representações opostas de sagrado e profano são mencionadas por Baptista e Barreira (1997) como inspirações na escolha para ingressar na enfermagem. Percebo que, ainda hoje, através dessas falas, a opção recai na idealização caritativa desvalorizando ou criticando aqueles que almejam por bons salários. Isto confirma que a ideologia da profissão, a caridade, sempre esteve presente no cotidiano das escolas da enfermagem.

Bianca*: Daí surgiu um assunto na minha casa, que eu era uma pessoa iludida com a minha profissão (...) minha cunhada falou: "Até parece Bianca que você vai ganhar R$2.000,00 a R$3.000,00 por mês, eu conheço enfermeira que ganha R$600,00."*
Marina: *Muitas pessoas reduzem a profissão ao dinheiro, ao salário.*
Diana: *Enfermeira ganha pouco, por isso é discriminada.*
Bianca: *Acho que é o contrário, a enfermeira é discriminada porque ganha pouco.*
Vitória: *Os estudantes hoje em dia, estão prestando vestibular não é só por amor à profissão e sim por causa do salário, vão atrás onde está dando dinheiro. Acho que quem faz o enfermeiro, o médico, não é o salário, é a pessoa.*

Flávia: *Estava em dúvida do que eu queria: se medicina ou enfermagem. A minha mãe colocou muita coisa ruim para mim. Aí, fiquei com dúvidas. A visão que eu tinha da enfermagem era o trabalho do auxiliar e só. Decidi de uma vez por todas, por causa da minha idade. Mas hoje vejo que a profissão tem a ver tudo com a minha vida, tudo que eu quero.*

Marina: *É você dar valor ao pequeno. O pequeno se você deixar, o paciente sai sem tomar banho... mas, ninguém olha para o pequeno. O pessoal quer olhar para o antibiótico que vai dar...*
Diana: *Por que todo mundo quer fazer medicina? Por causa da fama...*

Percebo que as alunas iniciam as primeiras experiências práticas com um discurso crítico das funções do enfermeiro em relação ao envolvimento administrativo contrário à

assistência. Esta polêmica é válida no sentido de atualizar os preconceitos dentro da profissão e do comportamento dos diferentes agentes sociais.

Juliana: *Estas pessoas que ficam olhando quando a gente fica dando o banho de leito e falam: "Nossa deve ter que gostar". Elas acham que estamos estudando só para isso. Tem um campo, tem um leque pela frente. De repente, vou acabar dando aula, não me vejo dentro de um hospital, estou falando agora... mas não sei como vai ser, de repente eu gosto de trabalhar com criança, não sei.*
Vitória*: E os outros vêem fazendo, mexendo no soro, limpando e falam: "Não é fácil não, é para quem gosta". E eu falei: "É tem que gostar muito, senão..."*
Coordenadora: *Por que vocês acham que eles falam? "É, deve ser para quem gosta, né?" Como vocês percebem isso?*
Juliana: *Tem muita coisa ruim...*
Flávia: *E falam declarados: A enfermeira só pega pinico, limpa bosta... falam assim. A gente começa a rir destes comentários, tenta levar para outro lado e não muda.*
Diana: *É estigma. (...) Eu me acostumei a limpar bumbum.*
Juliana: *Eu não me acostumei. Acho que não vou trabalhar com isso. (...) limpar os outros todo dia, não...(...) eu não ligo, mas passar o resto da vida limpando bunda não dá.*
Diana: *O nosso é nojento, imagine o dos outros? É nojento você nem sabe de onde veio esta pessoa.*
Vitória: *Eu nem ligo, vamos ser enfermeiras, não vamos limpar bunda todos os dias. Um dia a gente vai estar lá na frente e não vai ter que dar um banho de leito...*

Estas falas revelaram um dos momentos mais intensos de coesão grupal. O grupo manifestou opiniões divergentes, complementares, apoiadoras, demonstrando atração por suas próprias revelações. Assim, quando Juliana conclui que a enfermagem tem um campo amplo e que, portanto, há outras opções dentro desta profissão, acabou por favorecer a aproximação entre os participantes e a conseqüente formação de relacionamentos significativos nestes.

Duas das alunas do estudo começaram o curso antes das demais. Uma destas (iniciou o curso em 2000) foi reprovada em uma disciplina e, conseqüentemente, estava repetindo o ano letivo, o que denominam de "cair de turma". Revela o quanto esta situação traz desânimo e desesperança, mas acredita que se realmente quer chegar ao seu objetivo, que é se tornar enfermeira, vale se esforçar ao máximo.

Carol: *(...) Nossa, como entra assim, de tudo o que a gente passa. Eu que cai de turma em fisiologia, estudei em escola pública, sempre fui a primeira aluna no colegial e no primeiro ano cai de turma. Fico pensando, estou no primeiro ano e já caí de turma. O que ainda está por vir? De repente você tem que ir dentro de você para tirar esta força, para não desistir, para continuar e vou até o fim.*

Outra aluna, que iniciou em 1999, decidiu retornar à enfermagem, após ter abandonado, influenciada pelas opiniões de familiares (negativas em relação à enfermagem) e por reconhecer que a enfermagem é a profissão que gostaria de exercer.

Flávia: *(...) Não sabia muito bem o que a enfermeira fazia, minha mãe falava coisas ruins da enfermagem. Tipo assim, só limpa pacientes, cumpre as ordens dos médicos, ganha muito pouco. Saí para fazer cursinho para prestar outro vestibular. Trabalhei também no Fórum, ganhava superbem. Mas larguei tudo e vim fazer novamente enfermagem e não me arrependo.*

No que se refere à escolaridade dos pais destas 12 alunas (Quadro 1), é possível perceber o seguinte: 6 delas têm pelo menos um dos pais com curso superior completo, duas com um dos pais tendo curso superior incompleto, outras duas em que um dos pais completou o ensino médio, uma em que seus pais não completaram o ensino médio e uma em que não completaram o ensino fundamental. Portanto, cerca da metade das integrantes deste grupo têm o curso superior como modelo referencial parental. Como a amostra deste estudo é pequena (12), a análise dos resultados relacionados ao presente dado fica prejudicada.

No Campus da USP de Ribeirão Preto foi realizado um estudo de caracterização dos alunos de graduação, de 1º e 2º anos, e elaborado um relatório específico para cada curso (UNIVERSIDADE, 2000). De acordo com o relatório da enfermagem, este é o curso no qual foi encontrado o menor índice de escolaridade dos pais (37% concluíram o 1º grau).

Diante disto, parece que o encontrado na literatura acerca do fato de as enfermeiras serem oriundas de classes sociais de pequeno capital econômico e cultural, buscando elevar seu *status* social através do sistema educacional (BAPTISTA; BARREIRA, 1997), talvez esteja, ainda hoje, presente nas pessoas que cursam a graduação em enfermagem.

Outro aspecto a ser considerado é a questão da valoração profissional. O enfermeiro que faz um curso superior não é reconhecido pelo público em geral, ou seja, não é feita a distinção entre este profissional e os demais integrantes da equipe de enfermagem. O auxiliar e o técnico de enfermagem (ocupacionais, com formação de nível médio) são,

freqüentemente, confundidos com os enfermeiros. Isto é, em parte, facilitado pelo fato destes técnicos totalizarem cerca de 80% da força de trabalho em enfermagem e serem os elementos com maior contato junto à clientela dos serviços de saúde (BAPTISTA; BARREIRA, 1997). Estas conclusões facilitam o entendimento ou mesmo corroboram os achados iniciais desta pesquisa em relação à imagem e expectativas dos alunos (e familiares) quanto ao ser enfermeiro.

No intuito de compreender qual a motivação e expectativa das alunas com relação ao grupo, apresentei-lhes no segundo encontro as seguintes questões: O que vim procurar no grupo? Qual a motivação para aceitar o grupo? Qual a minha expectativa no grupo?

Diana*: Procurei o grupo para me ajudar nos medos que tenho frente ao estágio, minhas ansiedades.*
Vitória*: Acho importante participar de um grupo como este para trocar experiências. Estou com muita expectativa em relação ao estágio. Acho que vou ficar muito ansiosa, pois tenho pavor de agulha.*
Flávia*: Acho que é um espaço para trabalhar as minhas ansiedades. Acho que não vou dar conta de cuidar de pacientes.*
Talita*: Tenho medo de não dar conta das atividades acadêmicas. Procurei o grupo, pois acho que vou encontrar pessoas com as mesmas dificuldades que as minhas.*
Nina*: Tenho muito medo do meu primeiro encontro com o paciente. Sou muito insegura, acho que está tudo confuso.*
Juliana*: Vim para conversar, expor minhas dúvidas. Acho que no grupo terei espaço para trocar experiências em relação ao estágio.*
Rebeca*: Tenho medo de errar no cuidado com o paciente. Acho que aqui poderei expor minhas dificuldades.*
Carol*: Estou tendo muita dificuldade. É muita informação aqui nesta escola. É muita cobrança por parte dos docentes. Fora isso, em casa, tem a família, não tenho tempo para a família (para sentarmos juntos). Não tenho tempo para os amigos, para o cachorro.* (Começou a chorar)*. Tenho a vida lá fora, religião, amigos...além da escola tenho uma vida lá fora. Acho que não tenho autocontrole, tenho medo de errar no estágio. Como vão entender isso?*

Em decorrência dos relatos acima, pude perceber que as alunas identificaram o grupo como um espaço que as acolheria, ajudando-as a exporem seus medos, tensões, ansiedades em relação ao aprendizado prático que iniciariam na disciplina de Fundamentos II. Tais sentimentos poderiam vir a ser despertados no relacionamento com o cliente, professor e ambiente. Além disto, referiram interesse em trabalhar suas próprias inseguranças e dúvidas enquanto pessoas.

Mais especificamente na fala de “Carol” fica claro seu medo de errar e não ser compreendida pelos professores, tanto quanto pelo seu desempenho acadêmico quanto por suas necessidades enquanto pessoa. Na vivência prática das alunas de enfermagem, a figura do professor tem uma importância central, pois, a interação professor-aluno facilitará ao estudante vivenciar as outras interações esperadas pela profissão, como com pacientes, médicos, enfermeiras e demais integrantes da equipe técnica (ÂNGELO, 1989).

5.2 Apresentação da caracterização dos encontros grupais

Quadro 2 - Caracterização dos 16 encontros

Encontros	Presentes	Ausentes	Atrasos	Desligados	Abandonos	Total de Participantes
1	10	2	1	-	-	12
2	10	2	1	-	-	12
3	11	1	-	-	-	12
4	7	4	-	-	1	11
5	11	-	-	-	-	11
6	6	5	-	-	-	11
7	11	-	-	-	-	11
8	11	-	-	-	-	11
9	9	2	-		-	11
10	10	1	-	-	-	11
11	11	-	-	-	-	11
12	8	2	-	1	-	10
13	8	1	-	1	-	9
14	7	2	-		-	9
15	9	-	-	-	-	9
16	9	-	-	-	-	9

O grupo foi iniciado com 12 participantes. No início do semestre uma das estudantes trancou matrícula, vindo a desistir do grupo no quarto encontro. Em dois grupos (4 e 6) houve um percentual maior do que 30% de ausências. No sexto encontro a justificativa foi a

mudança de data do mesmo a pedido de três alunas. Duas das integrantes foram desligadas da atividade grupal por terem atingido cada uma sua terceira falta (grupos 9 e 12, respectivamente), conforme limite de ausências previsto para desligamento no contrato terapêutico. O estudo terminou, assim, com a participação de 9 estudantes (75%).

De uma forma geral, o grupo manteve boa freqüência, demonstrando desde o início interesse e coesão grupal. No que se refere ao abandono, os achados estão de acordo com a literatura, segundo a qual é esperada uma taxa de cerca de 10% a 30% nos processos de grupoterapia. Mesmo com a perda por desistência ou desligamento de três (25%) dos participantes, o trabalho grupal pôde ser realizado (VINOGRADOV; YALOM, 1992; SALVENDY, 1996; LUCCHESE, 2000; LASALLE; LASALLE, 2001).

A saída ou o término é um outro momento importante dentro do método da observação participante. Segundo Minayo (1999), as relações interpessoais que ocorrem no desenvolvimento de uma investigação de campo não se acabam automaticamente com o término das atividades previstas. Neste estudo, para fins de trabalho de pesquisa e seguindo a técnica de grupo de curta duração conforme (MAKENZIE, 1996), o término foi trabalhado desde o primeiro encontro.

Dentre os termos usados na literatura para designar a experiência que um integrante e um grupo tem de términos mal sucedidos ou prematuros de terapia, Yalom (1995) refere-se a "desistentes ou expelidos" aqueles que abandonaram a experiência de grupo antes de alcançarem suas metas terapêuticas. A seguir trechos do encontro 3 no qual a participante fala de sua decisão de desistir do curso e do grupo.

Coordenadora*: E a Elza? Está tão quietinha hoje? Não veio no grupo passado?*
Elza*: Sexta-feira eu pedi para trancar o curso, acho que não vou dar conta.*
Juliana: *Nossa, você que quando começou o curso, acho que foi a única que tinha escolhido enfermagem. Eu por exemplo escolhi Odontologia. Agora quer desistir do curso? Todas estamos no mesmo "barco furado", como você.*
Diana*: Nossa você ajudou, estava lá.*

Apesar desta integrante dar oportunidade ao grupo para discutir sobre a sua decisão de abandonar o curso e o grupo, ela não dá alternativa que não seja a de deixá-los. Este término, segundo Lothstein (1996), caracterizou-se como um término circunstancial, por motivo de doença.

No final do grupo "Elza" pediu para termos uma conversa individual. Nesta, disse que havia pensado inicialmente em falar das suas dúvidas. No entanto, já havia tomado a decisão de trancar o semestre e abandonar o grupo. Estava convicta de que não conseguiria cumprir com sucesso todas atividades daquele semestre. Tinha deixado muitas matérias acumularem. Já estava em tratamento psiquiátrico (psicoterapia) e fazendo uso de psicofármacos.

Este término, caracterizado como circunstancial, pode ocorrer em qualquer momento, durante o grupo. Segundo Lothstein (1996), o líder antes de encará-lo como inaceitável, deve verificar as possíveis resistências ao trabalho e explorar todas as motivações possíveis da solicitação (comunicação) que a pessoa faz de terminar sua participação no grupo.

É recomendado que seja trabalhada a vulnerabilidade dos outros membros quanto à perda de um integrante do grupo (LOTHSTEIN, 1996).

Coordenadora: *Como é isso para vocês? Ter uma pessoa próxima de vocês fazendo parte do mesmo período, do mesmo ano e estar desistindo? Já passou pela cabeça de vocês?*
Vitória*: Corajosa!*
Carol: *A atitude que ela tomou eu fico admirada, foi de coragem, porque ela tomou esta atitude, assim, diante dela mesma.*
Marina: *É por isso que a Elza foi corajosa*.
Nina: *Eu acho que é bem assim. Você ter coragem e dizer não. Porque apesar de ser difícil a gente tem motivação para estar aqui. Tem que estar psicologicamente bem e quando você não está bem, mas nem é questão de coragem, é como você não agüentasse, não conseguisse ir em frente. Eu senti isso muito na Elza*.

O término precoce, outro tipo de término, foi descrito por Lothstein (1996) como um grupo que termina antes da conclusão de suas tarefas ou que um membro sai do grupo antes de seu trabalho ter sido concluído. Os participantes, que segundo a autora são mais suscetíveis

a abandonar prematuramente o grupo são aqueles que se revelam demasiadamente, expondo-se a um rebaixamento catastrófico de sua auto-estima. Incluem também aqueles que são hostis, competitivos ou manipulativos demais. Para ilustrar trago trechos das falas de uma integrante que em vários encontros já sinalizava seu abandono prematuro.

Encontro 5: Simone: *Então, é por isso que eu falei que a Elza teve coragem. Muito porque provavelmente me espelhei na Elza. Eu não venho bem já não é de agora, é de antes. (...) estou me esforçando de um tanto, me empurrando. Ao ponto que me distanciei, afastei-me de muitas pessoas aqui da faculdade. Procurei um psicólogo, que ficava me olhando. O método dele não me ajudou em nada. Queria a opinião da minha mãe, mas ela se recusou. Não sei bem o que fazer, não quero trancar, mas não estou suportando. E vou ver até quando conseguirei empurrar isso aí mais um pouco.(...) Eu percebi que tinha outros problemas, depressão, sei lá. Fui procurar ajuda.*
Encontro 8: Simone: (respondendo à colega que perguntou se ela se sentia "cortada" no grupo) *Aqui não...eu vi isso com certos amigos, que me ajudou a entrar um pouquinho em depressão. Só que aprendi a superar isso. E o psicólogo só ficava me olhando... moral da história, hoje não faz a menor diferença....o que eu falei Flávia, quando eu entrei neste grupo?*
(Coordenadora estimula Simone a ser mais clara, talvez com um exemplo).
Simone: *Não...eu falei que senti aqui...falei que aprendi a lidar com isso, me adaptar a isso, de tal maneira a ignorar isso...se não dão chance de falar eu falo, se não me dão...Porque eu sei que tem gente que tem necessidade de falar e fala muito e vai ouvir pouco e aquilo cria no grupo... e não vou ficar brigando para eu fazer ser ouvida...É exatamente isso que queria evitar, essa agonia. Por isso entrei no grupo com esta posição, pensei: "Se conforma, não vão te dar oportunidade de falar, fica na sua, fica com suas idéias para você..."*
Encontro 12: Simone: *Alguém poderia ter pensado e não falado com receio de me chatear. Mas se alguém colocasse, eu entenderia que não era comigo, não era algo pessoal. Mas algo, relacionado a uma ordem, a uma norma estabelecida que está sendo quebrada. Há outro lado da história também, por exemplo: não importo muito, exatamente com a norma assim "a ferro e a fogo"? (...) Às vezes acho que Elza fez o que tenho vontade de fazer e não faço.*

No exemplo acima a integrante foi desligada no 13° encontro por faltas e, antes de concluir o semestre, trancou o curso. No grupo se mostrou divergente das normas e foi percebido conflito com a intimidade e a revelação de si.

É recomendado por alguns autores (VINOGRADOV; YALOM, 1992; LOTHSTEIN, 1996) que seja discutida plenamente a experiência da saída de um membro do grupo com os demais, pois esta pode se tornar positiva para aqueles que ficam. Mas, mesmo quando os integrantes são incentivados a falarem sobre suas fantasias de abandonar o grupo ou de serem abandonados pelo coordenador, pode ocorrer o conluio inconsciente dos participantes em torno da questão do término forçado.

Coordenadora: *Como vocês estão lidando com estas faltas e desistências*?
Bianca: *Ah, eu fiquei brava.*
Vitória: *A gente se preocupa com ela e ela não se preocupa com a gente*.
Diana: *Ela avisou alguém? Tenho a impressão que na semana que ela está mal vem e quando está bem, não vem.*
Vitória: *Estamos falando de faltas, mas, e a Elza que foi embora*?
Flávia*: Eu me identifiquei muito com a Elza, porque teve um momento que eu tive que parar. Eu não podia nem ir para frente sem antes resolver. A Elza fez isso gente, ela não desistiu de nada, ela vai voltar, ela parou porque ela tem que crescer por dentro tem que por... eu fiz isso, eu tive que parar. Ela vai voltar mais forte. Às vezes a pessoa tem que tomar decisões como esta na vida. Parar, pensar, reconstituir-se e depois voltar.*
Coordenadora*: Alguém mais se identifica com a Elza. Assim, sair, abandonar ...*
Bianca: *Já tive um momento que quis parar, agora já passou. Assim, teoria e prática, tudo ao mesmo tempo.*
Vitória: *Eu não pararia, se eu soubesse que era isso que eu queria, eu ia penar, mas ia levar porque quando voltasse, ia continuar do mesmo jeito.*
Flávia: *O problema é que, esta saída, esta parada, tanto minha quanto da Elza, também é que...Nesta época voltei, não adianta que não vai estar igual mesmo. Só que as barreiras que ela encontrou aqui não é só a carreira profissional minha ou dela, envolvia também a vida particular.*
Vitória*: Eu entendo, são outras coisas. Ela saiu para resolver um problema que ela teve aqui. Ela estava se sentindo sufocada com a vida da faculdade, pessoal, que eu não sei o que é. Ela fez, o que na minha opinião, eu não faria.*
Coordenadora: *Então cada um é um, né? Cada um tem um amadurecimento diferente no grupo e lá fora. É isso?*

Percebi que quando estas alunas foram colocadas pela primeira vez em contato com a enfermagem e sua prática apareceu o sentimento de “não darem conta”, “sentirem-se sufocadas na faculdade”, entre outros, que podem levar à decisão de trancar ou abandonar o curso. Para uma das participantes desistir do semestre ou do curso parece não ser a melhor opção, pois, acredita que na faculdade os problemas tendem a permanecer, ou seja, quem retorna pode encontrar as mesmas dificuldades.

Outro fator que pode contribuir para o fenômeno do abandono prematuro do trabalho grupal é a tendência de um participante a ser verbalmente submisso ou em relutar a discutir questões centrais, de interesse para o grupo. A não-participação pode levar um integrante a perder inconscientemente o interesse, culminando, por vezes, no seu desligamento por faltas.

Encontro 3: Coordenadora: *Alguém sente dificuldades ou facilidades em falar no grupo*?
Rebeca: *Eu tenho dificuldades. Teve uma época em que não ia sozinha na padaria (...).*

Encontro 7: Rebeca: *Eu ouço mais. Aquilo que gostaria de falar outra pessoa já falou.*

Coordenadora: *Acho que cada um tem seu tempo dentro do grupo. Terá um momento em que a Rebeca falará quando sentir. Lembro que a Nina não queria participar do grupo, pois não queria falar. Cada um tem seu tempo. A Rebeca que quase não fala, sente que está no grupo?*
Rebeca: *Claro...*
Coordenadora: *Vou estar sempre puxando os mais quietos para integrar, até para saber o que pensam, porque daqui uns dias o grupo vai acabar, estamos no oitavo encontro e quem ainda tem dificuldades para falar, para se colocar, falar de suas angústias...*

Encontro 11: Rebeca: *Acho que ela* (uma outra participante) *é um pouco egoísta, muitas coisas que pensa acho que não expõe e pode ajudar a qualquer um aqui no grupo.*
Coordenadora: *Né, Rebeca,!!!! Acho importante você também estar revendo tudo isso...*

Esta integrante, "Rebeca", manifestou-se em apenas 6 encontros grupais. Nos outros mantinha-se em silêncio ou não compareceu. No 12º foi desligada por completar a terceira falta.

5.3 Apresentação do desenvolvimento do grupo

Particularmente acredito que a pessoa que se dispõe a fazer parte de grupos desta natureza, com fins terapêuticos, está disposta dentre outras coisas, a rever conceitos, a aprender a conviver consigo mesma e com outros.

O desenvolvimento grupal, neste estudo, foi analisado segundo os propósitos de Yalom (1995) e de Lasalle e Lasalle (2001). Assim, a **fase inicial** (**orientação, conflito e coesão**) ficou muito bem evidente nos encontros 1, 2, 3, 4, 5 e 6. A **fase operacional** ficou caracterizada nos encontros 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13. E por último, a **fase de término** nos encontros 14, 15 e 16.

ENCONTRO 1

TEMA: **Inclusão**

FASE: **Inicial - estágio de orientação.**

Desprovidas de regras para se incluírem no grupo, apresentavam-se umas para as outras em busca do espaço, deixando (de)marcadas suas origens, quem são, o que pensam e como acham que os outros as vêem. Percebem que não estão sozinhas, pois compartilham problemas semelhantes.

Esta fase é caracterizada pela preparação dos integrantes para o trabalho de grupo. A ansiedade aparece na busca em ser aceito pelo grupo, no estabelecimento de normas e na adoção de papéis. Os fatores terapêuticos como **catarse** e **universalidade** começam a operar.

Flávia*: Será que as outras esqueceram?...Mas foi avisado.*
Diana*: Nós convidamos mais colegas para participarem do grupo, mas, muitas falaram que não tinham tempo.*
Flávia: *Quando a gente quer, realmente arranjamos tempo. É uma coisa que vai trazer benefício a nós mesmas.*
Diana*: Eu não tenho tempo pra nada. Quando vejo, já assumi várias coisas de outras (...) Eu me acho uma "tchonga".*
Talita*: Eu não acho isso não. Acho você muito importante na turma(...)*
Diana*: De certa forma eu gosto, pois me sinto em evidência.*
Diana*:Quando estou ansiosa falo, falo, falo.*
Coordenadora*: Existem, também, pessoas que funcionam de forma contrária, diante de situações novas, de problemas, ficam mais caladas, retraídas.*
Elza: *Eu faço muito isso, me fecho, sou assim, passiva, tenho dificuldades para falar.*

Enquanto coordenadora coloquei-me como pessoa comum, ativa, trazendo exemplos de vivências passadas, numa tentativa de aumentar a esperança, de quebrar a neutralidade, dando oportunidade às integrantes expressarem sentimentos até então não revelados no grupo.

Coordenadora: *Quando fiz a 6ª série, tinha tanta dificuldade para falar que, às vezes, ficava horas tentando pedir à professora que queria ir ao banheiro e quando conseguia gaguejava.*
Rebeca: *Eu tenho dificuldades. Teve uma época em que não ia sozinha à padaria (...).*
Flávia*: Eu também era assim, tinha muita vergonha, tinha até dor de estômago.*

ENCONTRO 2

TEMA: **Confronto com o desconhecido**

FASE: **Inicial - estágio de orientação**.

O grupo se reunia em um ambiente desconhecido, com pessoas de opiniões divergentes ou convergentes, vindo de diferentes lugares, mas que se comprometiam a trabalhar pela mesma causa. Concomitantemente, iniciavam-se em uma disciplina na qual se confrontariam com vários desconhecidos, como: o local da prática, o poder dos professores e suas próprias fantasias. Entre estas últimas, destaca-se "bajular" para serem aprovadas, ou seja, para alcançarem algum reconhecimento junto aos professores. Revelam que entre eles (professor-aluno) há a distância do saber e do poder. Percebo que há uma tendência de consenso entre as estudantes de que todas vão para uma "batalha". Nesta, sobreviverão as que forem obedientes, as que cumprirem a tarefa conforme o ensinado, enfim, as que corresponderem às expectativas e exigências do curso ou que se destacarem na avaliação final. O que de fato acaba acontecendo é que estas alunas vão para o campo de estágio munidas de informações de como proceder para sobreviver, de como lidar com o professor, de como confrontar com o desconhecido, deixando de valorizar o real sentido do aprendizado.

Marina: *Elas têm o poder, são as professoras. Avisaram para a gente que a professora X reprova no estágio. Tem que puxar o saco dos professores se quiser passar.*
Coordenadora: *(...) temos que pensar, trabalhar como enfrentar este momento, com o professor, com o paciente, naquele determinado momento. Pensar no que está provocando medos, pavor. O que estamos fazendo aqui é falando, chorando, para não chorar junto do paciente, do professor. Temos formas e formas de falar. Chamar o professor e dizer que não entendeu. Já pensaram que este professor pode também ter medos, anseios, medo de errar quando vão ensinar vocês?*
Juliana: *Mas eles são os professores, acham que não erram, se protegem.*
Terminei o grupo no horário, cortando algumas falas.
Coordenadora: *No grupo é assim mesmo, quando o assunto começa a esquentar temos que acabar em função do horário que temos que cumprir. Poderemos retornar a este assunto no próximo encontro.*

No estágio de orientação, é imprescindível o estabelecimento da estrutura básica para o grupo. O coordenador, no estágio de orientação, apresenta-se mais diretivo e mais ativo que nas outras fases. Assumi a função de mediador informando sobre o Contrato Terapêutico que

incluía objetivos, sigilo, horários das sessões, honestidade, regras de comunicação (uma pessoa falar de cada vez).

Coordenadora: *Entraram pessoas novas no grupo. Como já estamos na segunda sessão vamos fechar o grupo.* (Li o contrato terapêutico). S*e mais pessoas entrarem no grupo irão ter dificuldades para acompanhar a evolução. O grupo terá uma história. Na sessão passada falaram livremente talvez pela ansiedade de vocês, pelas minhas, outras preferiram ficar caladas. Cada uma trouxe um pouco de suas histórias. Hoje teremos que definir um objetivo, o foco do grupo. O que iremos trabalhar? Qual o nosso objetivo até o final do grupo? Vamos tentar traçá-lo.*
Marina: *Hoje é o segundo dia do grupo e o meu primeiro dia. As meninas falaram para mim a respeito do grupo. Vim por ter afinidade com as pessoas do grupo.* (Neste momento começou a chorar.) *Eu quero muito modificar isso* (referindo-se ao choro).

ENCONTRO 3

TEMA: **Impacto do desconhecido**

FASE: **Inicial - estágio de conflito**

Iniciam o segundo ano com conceitos preestabelecidos sobre professores, disciplinas, locais de estágio (Hospitais, Unidades Básicas e Distritais de Saúde), informações adquiridas de colegas veteranos. Além dessas informações, sofrem o impacto das suas próprias idealizações (o ideal almejado) e se frustram ao se defrontarem com o real (algo diferente do desejado).

Diana: *Fiz uma pergunta e a professora não me deu atenção, disse que não sabia.*
Carol: *É assim mesmo, não adianta, o ano passado pedi revisão de uma questão, tentei dialogar, mas nada, é perder tempo.*
Carol: *Hoje vi uma pessoa no hospital fazendo uma técnica errada, fiquei chocada.*
Juliana: *Fiquei decepcionada, tanto que eu ouvi que o hospital X era isso, era aquilo, referência. O hospital Y é muito mais organizado.*
Marina: *Eu me sinto feliz. Nossa você está vendo coisas erradas. Isso quer dizer que sabe, pode identificar o certo e o errado.*
Talita*: Na ala que fiquei não tinha recurso material.*
Carol*: A paciente onde eu estava gemeu tanto de dor que dormiu, não tinha a medicação.*
Coordenadora*: O que estou percebendo é que vocês estão desencantadas.*
Elza: *(...) não sei, tudo muito estranho... fiquei observando... acho que mais atrapalhei...*
Simone: *Sabe o que é gente? A Elza gosta de tudo muito certinho. Não é como nós, como eu. A gente leva numa boa.*
Coordenadora: *Então vocês percebem que uns conseguem levar numa boa, fazer uma prova sem estudar, fica preocupado, angustiado, mas tudo bem...e outros sofrem mais?*

O líder, portanto, deve fortalecer a expressão de sentimentos tanto negativos quanto positivos em relação a ele ou a outros participantes, para ajudar o grupo a compreender o conflito presente ou examinar comportamentos improdutivos.

Coordenadora*: É muito importante que vocês percebam uma a outra aqui no grupo. É uma forma de se perceberem e aos outros lá fora, fora do grupo. Ter interesse pelo outro.*

ENCONTRO 4

TEMA: **Busca da organização do grupo**

FASE: **Inicial - estágio de orientação**

Arriscam-se em suas primeiras observações sobre a enfermagem, os primeiros contatos enquanto "ser" estudante de enfermagem estendendo-se ao grupo, ou seja, as primeiras aproximações com as regras de funcionamento do grupo. Portanto, estão experimentando sentimentos de ansiedade diante do novo (ser grupo, ser estudante, ser enfermeiro).

Neste estágio (orientação) incentivei as integrantes a declararem o que esperavam aprender com o grupo. Desta forma as participantes acabaram por avaliar umas às outras começando por decidir se fariam parte do grupo e o quanto participariam.

Coordenadora*: (...) Como é para vocês a questão do grupo na vida de vocês? Sei que têm atividades durante toda a semana. Eu chego, proponho um grupo, vocês incluíram mais este grupo na vida de vocês. Como é isso?*
Vitória*: Eu já esqueci deste grupo, tenho que colocar na agenda.*
Coordenadora: *Pelo que entendi precisam que alguém lembre a vocês do grupo?*
Flávia: *Eu vejo que o que aprendo aqui no grupo tem me servido bastante. Mas eu, por exemplo, acho que não vou dar conta de todas as atividades que tenho. Tenho prova, acho que não posso fazer nada mais, sair, passear etc.*
Coordenadora: *Como é utilizado nosso tempo nas atividades da escola, lazer, família? Eu me identifico muito com a Flávia. Quando fazia enfermagem nem saía de casa. Precisava estudar muito, achava que não ia dar conta.(...) Eu sofria muito na escola. Achava que ia me dar mal nas provas. (...) Hoje consigo dar prioridades, faço muitas atividades durante a semana e no final de semana fico com a família.*
Diana*: Vamos ser doutoras.*

Marina: *Aqui eu posso ver que tem gente passando pelos mesmos problemas que eu. Saio fortalecida daqui, utilizo bem o tempo aqui. (...) A gente tem que saber se organizar.*
Diana: *Estudo bastante, mas já levei cola para prova. Para sentir mais segura, mas nem usei.*
Coordenadora*:.(...) Fazemos parte de uma instituição, este grupo está inserido em uma instituição, temos regras para seu funcionamento. Alguém quer lembrar quais?*
Vitória*: Chegar no horário, não atrasar.*
Marina: *Se tiver três faltas não entra mais.*
Coordenadora*: Como alunos vocês também têm que obedecer algumas regras.*
Juliana: *Queria ir embora depois do grupo. Mas não posso por que tenho que colocar presença na aula de Imunologia*.
Coordenadora: *Quando forem enfermeiros terão que obedecer a horários, se responsabilizarem pelos auxiliares, pessoas que vão trabalhar com vocês.*
Vitória: *Escolhemos enfermagem. É um caminho em que aparecem várias coisas paralelas e você acaba fazendo parte deste caminhar.*

A busca da organização do grupo é a busca da organização de si mesmas enquanto pessoas que vivem em grupo, que podem produzir algo ou permitir "ser" dentro de um determinado tempo. Sentem-se confortáveis para afirmarem que um dia se tornarão doutoras ou que podem ser alunas, enfermeiras, participar de um grupo, enfim saber se organizar no tempo para ter qualidade de vida.

ENCONTRO 5

TEMA: **"Barco Furado": ficar ou abandonar**

FASE: **Inicial - estágio de conflito**

A medida em que vão tomando contato com as responsabilidades exigidas pelo curso começam a perceber que, se não se esforçarem para se sentirem motivadas, correm o risco de abandonar, como fez a colega. Podem optar também por não "serem 100% no curso e empurrá-lo com a barriga". Perceberam, ainda, que na faculdade em uma turma de 80, a tendência é trabalhar em pequenos grupos e, mesmo assim, podem sentir-se solitárias. Ser enfermeiro, em suas colocações é ter que dar conta de tudo e, ainda, ter que correr atrás do médico. Aparece como pano de fundo a motivação/desmotivação em continuar o curso.

Carol: *A Elza trancou o curso!*
Bianca: *Acredito que ela fez a melhor coisa. Ela nunca vai se arrepender.*
Simone: *O problema da Elza, sua maior dificuldade e conflito foi, estar ou não trancando, porque foi sempre o que ela sonhou. Mas psicologicamente ela não estava conseguindo levar.*
Bianca: *O curso é muito puxado, muito corrido (...) dá vontade de desistir.(...) Todos os professores exigem um pouco de você. Professor exige no estágio. Perguntam: não já aprendeu isso ainda?*
Diana: *O curso de enfermagem é assim... você vai levando, uma matéria você estuda "pra caramba", outras você coloca de lado. (...) o curso é empurrado com a barriga um pouco.*
Talita*: Sabe do que tenho medo gente? Eu tenho medo, tem momentos que penso que vamos sair da faculdade sem saber nada.*
Diana*: Mas vamos. Como todo mundo sai.*
Bianca*: Sabia que o enfermeiro tem que dar conta de tudo? Tem que dar conta de tudo. Tem que saber o que o auxiliar faz, o que médico faz, o que o farmacêutico faz...*
Vitória: *É, se o auxiliar erra ela "toma" se não erra ela "toma" do mesmo jeito.* (Risos).
Bianca: *Gente, mesmo o médico, é sempre ela que está correndo atrás do médico (...)*
Diana: *Por isso que temos que saber o que é mesmo a função do enfermeiro*. (Risos).
Marina: *Não dá para ser 100% em todas as matérias, por mais tempo que você tenha, não dá. Cada um já tem sua facilidade.*
Coordenadora: *Deixa ver se entendi: tem gente que tem facilidades e limitações.*
Bianca: *É um colégio interno isso aqui. Você fica o dia inteiro aqui só com mulher, né?*
Carol: *Você chega em casa e não se desvinculou*.
Marina: *É por isso que a Elza foi corajosa.*
Coordenadora: *Perceberam que falaram que a escola é um colégio interno, é muito puxado, tem gente que tem limitações, outras, facilidades e outras coisas como o funcionamento do enfermeiro lá no hospital. Mas vocês estão aqui?* (Risos).
Nina: *Eu acho que é bem assim. Você ter coragem e dizer não. Porque apesar de ser difícil a gente tem motivação para estar aqui. Tem que estar psicologicamente bem (...)*

Percebo nestas falas a manifestação das primeiras crises que sofrem na universidade. A primeira diz respeito aos impactos de estarem ingressando em um lugar muito almejado (faculdade). A segunda acontece quando percebem que precisam estar "bem psicologicamente" para permanecerem no "colégio interno" e que, mesmo assim, correm o risco de terem entrado em um "barco furado". Estão vivendo um momento de instabilidade, de ter que tomar decisões como a de "ficar ou abandonar" o curso. Desistir ou arriscar a continuar o curso é descrito por Ângelo (1989) como "vivendo uma prova de fogo", ou seja, um processo pelo qual podem passar no decorrer do segundo ano da graduação.

Carol: *(...) Fico pensando, estou no primeiro ano e já cai de turma. O que está por vir ainda? De repente você tem que ir dentro de você para tirar esta força, para não desistir, para continuar e vou até o fim.*
Diana: *Quando começo uma disciplina, logo pergunto quantas caíram de turma.* (Todas riram).
Carol: *Quando você entra na faculdade você não tem uma integração com a faculdade. Você tem uma integração na sala e não são com os 80, são com 5 e de repente você cai de turma. Eu caí na*

turma das meninas "de pára-quedas". Não abria a boca, no dia em que abri, em uma situação extrema, todo mundo me odiava, sem saber quem eu era. Me senti a excluída.
Diana: *Suponha que ela estivesse em uma fase depressiva, numa fase avançada. Você não ia agüentar (...).*
Bianca: *Um barco, o "Titanic", com aquele rombo, todo mundo trabalhando para manter o barco ali, ninguém vai prestar atenção no outro. Você está vendo? Esta todo mundo mal.*
Marina: *No primeiro ano tinha mais força. Eu vejo por mim, eu tinha mais força para batalhar. Não tenho jeito de ajudar o outro. Estou tentando segurar o que der. E vem comigo quem puder. Está todo mundo morto.*

O grupo garantiu que se espelhassem umas na outras (**comportamento imitativo, altruísmo, universalidade, coesão**). Foi possível verificar também que questões relativas ao poder e à autoridade assumem prioridade, por isso os membros se preocupam com a ordem hierárquica de controle e de tomada de decisão.

Para Mucchielli (1979), a autoridade é uma qualidade da estrutura do grupo. Assim, o fato de um grupo se estruturar, se organizar, estabelecer seus objetivos, faz surgir da própria estrutura, de forma inevitável, a autoridade. O autor conclui, portanto, que desde que se inicia o processo de estruturação espontânea de um grupo, aparece uma função coletiva que é um poder de regular e controlar as condutas.

Coordenadora. *Vocês falam de pressão dos professores, da escola, de alguma forma eu estou aqui, coordenadora do grupo. Como é que está a pressão que faço em vocês? O grupo de alguma forma faz pressão em vocês?*
Carol: *Se não tem a gente sente falta.*
Marina: *Acho que é complicado aqui no grupo (...). Nem sempre o assunto do grupo é o assunto que você está querendo desabafar...*
Bianca: *Acho que você tem o direito de trazer o assunto também.*
Marina: *Nós temos um projeto: começo, meio e fim. Hoje calhou da Simone, uma pessoa que precisava muito e que a gente não deixava falar. Mas se o assunto não fosse esse ela não ía desabafar. Se fossemos falar de tempo, como no encontro passado, não ia servir. Eu não sei qual é a sua visão (...) acho que não vai servir. Não é uma terapia comum, é uma terapia direcionada.*
Simone: *Não é que eu quisesse falar. De maneira nenhuma. O que me instigou foi a coordenadora. Aí eu me senti mobilizada (...). Eu me espelhei, por isso é que falei.*
Coordenadora: *Vocês percebem como funciona o grupo?*
Talita: *É uma troca. Neste grupo você tem oportunidade para conversar com quem não é do seu grupinho de estágio.*
Diana: *(...) Aquele dia que você pediu para Marina falar por último...nossa, se fosse ela, acho que não teria voltado mais.*
Coordenadora: *Se não interrompesse, não daria oportunidade para outras falarem e depois eu deixei ela por último. Mas na sessão seguinte você poderia ter trazido este assunto, que você não gostou.*
Carol: *A Diana tomou as dores da Marina.*
Diana: *Acho que você foi muito dura.*
Flávia: *Quando não consigo falar, saio frustrada.*

Rebeca: *Eu ouço mais. Aquilo que gostaria de falar outra pessoa já falou*.
Coordenadora: *Acho que cada um tem seu tempo dentro do grupo. Terá um momento em que a Rebeca falará quando sentir. Lembro que a Nina não queria participar do grupo, pois não queria falar. Cada um tem seu tempo. Hoje a Nina contribuiu bastante no grupo*.

ENCONTRO 6

TEMA: **Compromisso com o curso e o grupo**

FASE: **Inicial – estágio de coesão**

Para as alunas, tanto o grupo como o curso teve uma participação importante em suas vidas. Mas, demonstraram dificuldades em assumi-los com responsabilidade. Neste encontro participaram 6 membros, as outras integrantes decidiram fazer outra atividade no mesmo horário do grupo.

Dentro de um grupo geralmente formam-se subgrupos e a hostilidade pode ser expressa. Neste estudo não foi diferente. Cabe, também, ao coordenador facilitar a livre expressão de raiva ou decepção para com ele.

Neste momento houve uma forte identificação entre as participantes e uma vinculação ao grupo. Sentimentos positivos foram expressos com freqüência entre uns e outros, e os negativos, evitados a fim de manter o “alto moral” do grupo.

Percebi, ainda, que as integrantes sentiam-se livres para fazer revelações pessoais e dividir preocupações mais íntimas, o que caracterizou os fatores terapêuticos da **catarse** e da **universalidade**.

Cada uma tem sua individualidade, preocupações, valores e ainda pode ser produtiva no grupo, portanto as diferenças não destroem o grupo. No final deste estágio as participantes passaram a fazer revelações e aprenderam que não precisam ter medo das diferenças. As diferenças e semelhanças entre os membros podem ajudar o grupo a atingir a concretização das tarefas.

Marina*: Então naquela hora em que fomos pedir para adiar o grupo já foi em cima da hora, já tinha pedido para o professor de Imunologia e levamos o maior xingão. Aí lembrei que tinha que avisar a senhora, que as meninas e eu não podíamos vir para o grupo, pois íamos panfletar e vender convite da nossa festa no restaurante universitário.*
Juliana*: Estava no restaurante universitário, comi rapidinho, aí me avisaram que não teria grupo hoje. Na hora não senti falta, mas depois parece que faltou alguma coisa.*
Marina: *Não deu para avisar todas.*
Coordenadora*: Percebem o que acontece quando mudamos o horário, o dia, sem uma previsão? O grupo já tem seu dia próprio.* (Neste momento falavam sobre a festa).

As estudantes revelaram suas preocupações, medos e conflitos com o curso. Uma dessas inquietações diz respeito ao aprendizado teórico. De acordo com Hislop; Inglis; Cope (1996), é causa de preocupação que os estudantes somente vêem a relevância da teoria retrospectivamente e que isso é percebido de forma idealizada e "descontextualizada". Contudo, para o aprendizado efetivo, é necessário que percebam a relevância do que lhes está sendo ensinado e sejam capazes de aplicá-lo no "aqui-e-agora" (CORLETT, 2000).

Carol*: Depois da prova de Patologia teremos prova de Imunologia. Só que não sei o que vai ser. Não fui mais na aula, não tenho matéria. Agora tenho que correr atrás do prejuízo.*
Coordenadora*: Pelo que entendo vocês estudam para Patologia e fazem a prova, depois se concentram em Imunologia para fazer a prova, e assim por diante. Quer dizer, estão sempre correndo atrás do prejuízo.*
Juliana: *É assim mesmo, não tem como estudar tudo.*
Carol*: No início até que dava para ver um pouco de todas. Mas, é muita matéria. O curso é levado.*
Vitória*: Quando estamos no hospital, em Fundamentos II, vemos o quanto é importante a matéria de Farmacologia, Imunologia. O difícil é entendermos que na prática vamos estar usando tudo o que foi aprendido na teoria.*

Estas últimas falas ilustram as ações de ensino, presas à pedagogia tradicional. Esta tendência pedagógica, segundo Luckesi (1994) e Freire (2001), centra-se não só na exposição do conhecimento pelo professor e na passividade com que os educandos o recebem, mas na desarticulação existente dos conteúdos e procedimentos relacionados com o cotidiano e a realidade social no qual estes alunos estão inseridos. Portanto, torna difícil para estas alunas entender a função transformadora dos conhecimentos adquiridos, já que estes são transmitidos para serem apenas absorvidos e memorizados.

ENCONTRO 7

TEMA: **Adaptação a regras**

FASE: **Operacional**

Estão vivenciando situações, tanto no curso como no grupo, que estão lhes causando dificuldades, sentem-se "perdidas", decepcionadas com atitudes de colegas, professores e coordenadora do grupo. Estão passando por um ritual que traz dor para haver transformação.

Juliana: *A gente tem direito a 25% de faltas. Nossa obrigação é entregar o estudo de caso.*
Diana*: A aula para mim não foi ainda. Está faltando.*
Carol: *A questão da cobrança, a gente é muito cobrada.*
Juliana*: Temos direitos e deveres. Só que aqui só cobram nossos deveres. Nossos direitos ninguém vê. Eu tenho direito de faltar.*
Marina*: (...) Eu falei com ela: Nós estamos copiando, mas não há, não tem jeito de conversar com ela...*
Juliana: *São inflexíveis.*
Bianca*: Ele é um pai. (*Falavam sobre um professor convidado*).Ele é exigente, mas ensina, mas tem gente que exige e não ensina nada.*
Coordenadora*: Vocês falaram um monte de coisas. Professores que são exigentes, professor competente e incompetente, aquele que sabe e não ensina.*
Vitória*: Que não sabe e quer ensinar.*
Coordenadora*: E que vocês se sentem cobradas!*

Neste estudo fica evidente que na relação professor-aluno há a predominância da autoridade do professor exigindo uma atitude receptiva destas alunas e impedindo a comunicação entre eles (docente-aluno). Nesta educação tradicional, denominada por Freire (2001) de educação "bancária", educa-se para arquivar o que se deposita.

Diana*: Acho normal ser cobrado.*
Carol*: De repente você (coordenadora) falou tudo antes... que nós nos concentramos na festa, e que tem gente que... É muita coisa para nossa cabeça. Chega no grupo e começa a despejar.* (Risos, várias falando.). *E se foi falado alguma coisa que se encaixava nisso ou não, acho que passou por cima.*
Coordenadora*: Parece que tudo que falaram até agora se encaixou com o que eu falei no início do grupo, o que estão falando lá fora é o que ocorre aqui no grupo. Porque tinham horário para o grupo e optaram em fazer outra atividade naquele horário. Desestruturamos um pouco, saindo do caminho e, de certa forma, eu cheguei aqui e cobrei de vocês.*

Nestas falas percebi a raiva de uma das participantes em relação a mim enquanto coordenadora por ter, no início, chamado a atenção do grupo para as regras de

funcionamento. A coordenadora aqui foi comparada ao professor que “chega e despeja” e que elas são a todo o momento, cobradas.

Vitória*: Todo mundo cobra da gente.*
Coordenadora: *Vocês estão bravas porque de certa forma eu cobrei aqui dentro e vocês são cobradas lá fora. É esta interpretação que estou fazendo agora.*
Simone*: É diferente. Você (coordenadora) ouviu a opinião de algumas pessoas, procurou ver o que poderia fazer em cima disso. Não foi inflexível, tipo assim: “Não escuto e ponto final!” Você está cobrando porque você também deu. Você de alguma forma tentou ajudar o grupo.*
Bianca*: O objetivo é o grupo. Você não poderia ter deixado de cobrar isso da gente. O que tem que discutir é diferente de aula. Na aula fica todo mundo preocupado com horário. A sua cobrança é diferente.*
Simone*: Lá fora não tem diálogo. Você não é ouvida, aqui você está ouvindo, lá fora não.*
Diana*: Você tem direito a cobrar, tem que ouvir.*

Queixam-se de serem muito cobradas. Acreditam que a relação com o professor e conseqüentemente com o aprendizado, seria melhor se houvessem mais trocas. Acham que o enfermeiro é respeitado por sua imposição e que este aprendizado é resultado do curso. A este respeito Camacho e Santo (2001), fazem uma reflexão sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem e chama a nossa atenção enquanto educadores para atentarmos para estratégias como o diálogo que favoreça a troca de experiências e a compreensão dos seus significados para nossos alunos.

Bianca: *(...) Achava que fazia a gente de trouxa. A minha orientadora não grita com a gente....*
Diana*: Foi falado: “Vamos sair por cima, a gente aprende as outras não”.*
Flávia: *A minha supervisora falou logo cedo: ”Vamos fazer tudo hoje”.*
Marina*: Sabe o que me deixa triste? É que o reflexo disso vai para a profissão. Enfermeira só consegue o respeito na imposição e não com eficiência, com a inflexibilidade e não com diálogo. Eu acho que muitos enfermeiros que conheci, que se formam aqui, acham que só conseguem as coisas com imposição e não com o diálogo, então vira uma bola de neve.*

A hostilidade pode aparecer não só no início, mas também no grupo já andando, ou seja, na fase operacional. Geralmente este sentimento é expresso indiretamente contra o líder na forma de raiva, voltada contra outras figuras de autoridade como pais, professores. Aqui neste grupo, coube à coordenadora ajudar o grupo a expressar e discutir sua raiva.

Coordenadora: *Todas trabalham em grupo, nenhuma professora faz o que a outra não pode fazer, só que no nosso grupo não foi assim. Uma pessoa na semana passada tomou a decisão por vocês e aí o grupo de quinta aconteceu na sexta. E hoje, vocês falam que está tudo bem!!*
Bianca: *Não está tudo bem!. Eu queria marcar uma outra reunião para discutir sobre aquele dia que faltei, pois não faltei por querer.*
Coordenadora: *Não sei o que as professoras dizem em suas reuniões, mas sei que estão reproduzindo o que é dito lá fora. Esse espaço serve para vocês pensarem. Eu não sou madre superiora para impor, não estou copiando, estou articulando para pensarem.*
Bianca: *Por um lado foi bom acontecer tudo isso, pois fez a gente pensar.*

No entanto, no grupo havia outras integrantes com outro olhar para a mesma situação. Então, as participantes começaram aprender que havia diferenças e semelhanças entre elas e que estas podiam ajudar o grupo a atingir a resolução da tarefa, ou seja, do conflito presente.

Carol: *Dá para encaixar do nosso grupo de estágio, nisso assim... é que nossa professora. pode até não saber muito... só que o jeito dela, ser compreensiva com a gente... É um clima muito mais calmo. Não tem aquela "jogação" de conteúdo de uma só vez... O rendimento acaba sendo muito melhor e é nisso que encaixa com aquilo que falamos de autoritarismo. Chegar na aula, cobrar, às vezes tudo isso não adianta para o nosso rendimento, para o nosso aproveitamento. Às vezes com mais calma, sem toda essa cobrança, sabendo lidar com a situação, na verdade ela está sabendo é lidar com a gente... O aproveitamento é muito melhor, o rendimento...*

Na fase operacional aparecem ainda momentos nos quais a coordenadora chama a atenção para a orientação, para as regras da comunicação, para as faltas e abandonos:

Coordenadora: *Gostaria de estar relembrando do contrato terapêutico que vocês assinaram. A sessão acabou acontecendo na sexta, ficando a estrutura do grupo abalada. Hoje, se tivesse acontecido, eu falaria que não estava de acordo com a mudança do dia e estaria aqui na sala das 13 às 14h, no horário combinado, mesmo que não viesse ninguém. Fizemos um contrato de 16 encontros...*

O grupo trabalha também nesta fase (operacional) em equipe, a fim de que a responsabilidade seja diluída entre todos. A ansiedade geralmente é diminuída e melhor tolerada, portanto o grupo se torna mais estável e realista.

Juliana: *(*Falando do grupo de estágio*) (...) A gente está num ambiente onde uma vê o que a outra faz. Fizemos um ambiente de coleguismo tão legal, acho que uma pessoa amiga do seu lado fica melhor para você aprender e não uma madre superiora.*
Coordenadora: *Então você está dizendo que ter uma pessoa com a percepção de que você está começando a aprender (iniciando), seria melhor para o aprendizado? Se não fosse tão cobrada e criticada porque senão... não consegue aprender, bloqueia, é isso?*

Juliana: *É isso mesmo. Na última aula, a professora W estava brava, não comigo, com outros, mas a gente entende né? Deve ter acontecido algo para estar brava. Tem que saber relevar.*
Diana: *A gente tem liberdade para falar. A gente fala algo fora do laboratório, conversamos para descontrair, elas são legais.*
Vitória: *(...) Eu morro de medo de injeção, todo mundo aqui sabe que eu tenho medo de agulha. No dia da aula de punção, eu não tremi para fazer o procedimento, eu segurei sabe, eu bloqueei aquilo como se fizesse normalmente, não tremi.*

O aluno ou qualquer outra pessoa segundo (Luckesi, 1994, p. 87) "só pode se entregar a uma atividade se estiver positivamente voltado para ela". Portanto, a aquisição do conhecimento, a participação nas atividades grupais entre outros necessitam de um suporte afetivo positivo. A atividade curricular formal não precisa necessariamente ser coerciva, para alcançar seu objetivo maior, o aprendizado. Este, por sua vez, pode dar-se pelo prazer e pela alegria que produz.

ENCONTRO 8

TEMA: **Perceber e estabelecer relações**

FASE: **Operacional**

Começam a perceber que tanto no grupo como no curso existem as singularidades, as diferenças e no momento em que passam a falar sobre estes temas angustiam-se. Denominam de maturidade a percepção de que podem ouvir, falar, ficar em silêncio. Estão se dando conta de que para haver crescimento, devem fazer mudanças, abandonar ou passar da fase de criança para adolescência e desta para a fase adulta. Sair do colegial, ir para a universidade, se adaptar a novos ambientes, amigos etc.

Simone: *Eu falava sem parar, fazia muita palhaçada, fazia todo mundo rir, aqui sou totalmente diferente. Para viver num lugar diferente você tem que ser diferente do que é para poder conviver.*
Bianca: *Não tem que ser diferente...*
Simone: *Aí é que "tá", para você não bater de frente com as pessoas.*
Vitória: *Vocês não estão percebendo que a idéia de que Simone, Marina, Diana falavam mais que a boca e que quando entraram na faculdade pararam de falar, diminuíram. Que o problema não está... É a faculdade que está mudando o jeito de ser de vocês.*
Diana: *Maturidade... dói mudar...*

Carol: *Está aprendendo a ouvir, faz parte.*
Vitória: *Está fazendo com que se policiem mais para falar. Estando na faculdade as pessoas, incondicionalmente, podem estar se policiando mais para falar, evitando falar bobagem...*
Diana: *E dói diminuir, mas que é bom.*
Vitória: *Dói, mas é maturidade, você vai aprender a se impor, não é mais aquele adolescente.*
Coordenadora: *Entrar na universidade implica mudança, estar com mais pessoas, diferente do que ocorreu na vida de vocês... Só saíam com família, um grupo mais fechado. De repente vêm para um grupo completamente diferente, vão para aula de laboratório com um monte de gente para fazer a prática, passam a serem observadas pelas professoras. Vocês têm que conviver com este tipo de coisas aqui na universidade. Para começar... Quem fala muito tem que tentar ter controle e isso deve causar ansiedade.*
Carol: *No cursinho tinha um jeito brincalhão para conversar e de repente entrar na faculdade sozinha, tive que abandonar todo aquele grupo que eu já tinha liberdade, e aí começar do zero, não é fácil.*

Começam a monitorar e perceber quando falar e ouvir. As relações que vão se estabelecendo com cada professor e colega. Este aprendizado vai sendo adquirido no contexto da universidade, local de formação profissional e também amadurecimento pessoal.

Nina: *Ficam falando das dificuldades e fico observando, as minhas dificuldades, me comparando, vendo os problemas do outro e pensando nos meus. E isso de falar um pouquinho de cada uma é importante para quem está aqui ouvindo, isso é terapêutico. É difícil você lidar com 80 mulheres, é difícil você se expor neste espaço, com tanta gente diferente (...) Na nossa sala tem mais mulheres, muito estresse...*
Carol: *Vir para a faculdade, é mais ou menos como mudar de cidade. Começar tudo de novo. Ainda que leve sua família, mas e aquele que não traz a família junto é totalmente diferente, ninguém te conhece... Você vai mantendo uma postura diferente, aprende a ser diferente a partir daqui. O impacto maior é aqui dentro da faculdade.*
Coordenadora: *Perdendo e adquirindo outras coisas.*
Vitória: *Sabe qual o problema? A gente está em uma fase de nossa vida, fase da universidade e da profissão, estamos nos adaptando a novas coisas.*
Coordenadora: *(...) Foi falado hoje no grupo, que estão amadurecendo, ou seja, perdendo e ganhando. Esta transição que estão fazendo agora é basicamente o objetivo do grupo, a transição da teoria para a prática, e não é isso que causa ansiedade? Pensando nesta transição, não só na teoria para a prática, mas na transição que estamos vivendo para chegar na profissão...*

A necessidade de adaptação às “coisas novas” que as alunas comentam, parece ser a manifestação de que estão percebendo as mudanças pelas quais estão passando nas interações que estabelecem com a instituição universitária e com o aprendizado prático. Gayotto e Domingues (1996) comentam que a mudança ou transformação supõe que as pessoas queiram, juntas, enfrentar o novo, propondo-se a desenvolver capacidades inovadoras de

envolver-se com a realidade. Trata-se de um movimento que inclui o conhecido e o desconhecido, a progressão e a regressão, os acertos e os erros.

Revelações de conflitos externos foram trazidas ao grupo como uma maneira individual de abster-se de participar do grupo. Pode ser interpretado como uma punição individual estendendo-se ao grupo, de forma a desvalorizar os demais integrantes.

Simone: *(...) A primeira vez que eu entrei no grupo eu pensei: Ah, que gostoso, vou vir... Mas, para que falar?*
Diana: *Ah...por causa da adaptação..*
Juliana: Para que falar? Porque você faz parte do grupo.
Simone: *Aí é que tá... eu sei fazer parte do grupo ouvindo* (...) *Aprendi a me adaptar. (...) Você não é aceita... pode ser que aqui nesta universidade, que em determinados grupos as pessoas não queiram me ouvir, mas existe outros tantos lugares que eu sou muito escutada, então eu sou útil, então vou me usar onde sou útil, aqui eu não tenho como ser útil.*
Coordenadora: *É tão bom quando a gente pode trocar... Vejo que tem muita gente angustiada aqui hoje...*

Segundo Gayotto e Domingues (1996), a resistência pode ser um sinal de oposição à mudança. Havia no grupo, participantes que inibiam a criatividade, que resistiam às mudanças, as transformações e com freqüência testavam suas necessidades de dependência e seus desejos frente à coordenadora.

Carol: *Você disse que a sua utilidade era ouvir aqui dentro do grupo. (...) Agora você acha isso. Porque num certo dia aqui, que ficou meia hora com a mão levantada, deu para perceber que teve um certo incômodo de querer falar, até que conseguiu falar. Então a utilidade do grupo não é só ouvir!*
Simone: *É exatamente isso que queria evitar, essa agonia. Por isso entrei no grupo com esta posição, pensei: "Se conforma, não vão te dar oportunidade para falar, fica na sua, com suas idéias".*
(Várias falaram indignadas).
Bianca: *Você lutou para falar?*
Simone: *Não foi nem eu que lutei. A coordenadora começou a me puxar.*

A resistência à mudança pode ocorrer em virtude de maior ansiedade relacionada ao conflito ou à própria mudança. A coordenadora pode usar muitas maneiras para diminuir as resistências como: estabelecer confiança, fazer observações envolvendo o processo de grupo ou comportamentos individuais e oferecer interpretações entre outros.

Flávia: *Acho errada esta postura da Simone de falar: "Vou lá só para ouvir". (...) Não é assim, você faz parte do grupo também. Mas falou que não tem como falar.*
Diana: *Já foi achando...*
Flávia: *Se eu calar minha boca e vir aqui ótimo. Mas se você não se impor, não tentar para sair sua voz, a coordenadora puxa, mas se for preciso até levantar a mão, quero falar...*
Bianca: *Simone, você tem que aprender com sua vivências. (...) Você errou ou foi o grupo que errou? E se você errou, onde que errou, que não te deixaram falar? Era porque falava demais? Era besteira? O que era? Então a partir do momento que entra em outro lugar e tem a oportunidade de falar, você começa de novo, Entendeu?*
Coordenadora: *Vocês vêm com as coisas prontas, chegam com esta postura "Ah, não vou falar nada" ou "Não vou falar, ninguém está me ouvindo mesmo". (...) Podem se desarmar, podem participar...A Simone, desde o início, tem contribuído com o grupo! Acho que hoje estamos falando de tantas coisas importantes! Das angústias que vivemos na universidade...*

ENCONTRO 9

TEMA**: Ser enfermeira: do mito ao real**

FASE: **Operacional**

Queixaram-se dos erros que estão sujeitas a cometerem nas aulas práticas e na avaliação, com muita angústia. Falaram das ameaças e das exigências externas representadas pela figura do professor. Mas, havia uma exigência interna própria de cada uma. Era como se o aprendizado prático fosse a última chance que estivessem tendo ou como se através deste primeiro contato com a aplicação da técnica estivessem tendo a oportunidade de avaliar a enfermagem como profissão. Falaram do que já ouviram sobre a profissão. A enfermeira pode ser alvo de fantasias. Pode ser descrita como alguém que veste "saia curta e cinta-liga", além de ser mal remunerada e, por isso, tende a ser discriminada. Mas afinal, quem é e o que um enfermeiro faz de fato?

Juliana: *A "Tiazinha" estava usando uma fantasia de enfermeira, uma saia supercurta, esta é a fama que a gente tem.*
Flávia: *Fui alugar uma fantasia para festa e realmente tem fantasias de enfermeiras.*
Carol: A *história da enfermagem parece que está tão longe, mas esta aí... tão atual.*

Diana*: Mas é uma profissão que está evoluindo.*
Marina: *Mas a gente não pára pra pensar. A gente está aqui discutindo da sociedade... Por que muitos pais não querem que a gente faça enfermagem?*

Coordenadora: *Flávia, lembro-me que falou que largou a enfermagem porque não sabia sobre a profissão. Depois resolveu voltar. Quer falar um pouco desta história pra gente?*
Flávia: *É verdade. Estava em dúvidas com o que queria: se medicina ou enfermagem. A minha mãe falou muita coisa ruim a respeito da enfermagem. Aí, fiquei com dúvidas. A visão que eu tinha da enfermagem era o trabalho do auxiliar e só. Mas eu estou adorando o estágio no hospital, estou amando...*
Coordenadora: *Pedi para que a Flávia falasse um pouco, pois observo uma certa angústia, que estão vivendo agora, não só com a passagem da teoria para a prática, mas já entram aqui na faculdade com muita angústia, preconceito...*
Flávia: É verdade.
Coordenadora: *Angústia por não saber o que realmente é a profissão. É só limpar? Quanto que o profissional ganha? Começam a fazer comparações entre as profissões...*
Vitória: *Uma coisa que eu ainda fico frustrada com a profissão é que eu não posso dar um diagnóstico médico. Eu sei que o paciente está com catapora, mas não posso falar que o paciente está com catapora (...). Se formar em medicina poderei dar o diagnóstico, mas é tão difícil formar em medicina. Como enfermeira não posso fazer nem uma coisa nem outra. Se fizer medicina, vou saber diagnosticar, mas não vou cuidar do paciente, acompanhar (...) isso faço na enfermagem (...) acho que eu não trocaria.*
Carol: *Sabe o que é melhor? Aí é que está a valorização da profissão. Porque a enfermagem não é este serviço mecânico, de conferir se o auxiliar está fazendo direito, não é só isso. A enfermagem é muito maior, não termina só aí. E não é dizer: eu quero participar. Nós temos que participar, a profissão é essa... Nós temos que lutar para valorizar porque se a gente ficar lá... não vamos ser valorizadas, a gente não vai ganhar o tanto que merece. Quando você for prestar vestibular terá pouca gente concorrendo. E tem gente que vai falar: "Ah, para a enfermagem é fácil passar, tem pouca gente concorrendo".*
Juliana: *A enfermagem está crescendo sim (...), quando eu entrei falei que estava com um pouco de preconceito. Mas aqui você começa a ver que, a mãe Ana é enfermeira, e ela e a irmã dela fazem enfermagem. A mãe da Bia, também é enfermeira. O pai da Cida é médico, então a enfermagem não é tão ruim assim.*
Marina: *Estávamos com uma criança hoje no hospital, fazendo hemodiálise. Daí o médico que estava com os residentes não sabia mexer na máquina e disse: pelo amor de Deus liga para a enfermeira. Aí veio a enfermeira, "toda poderosa", colocou o dedo no botão e pronto estava funcionando, o paciente ficou ótimo. Isso que é equipe, fiquei muito orgulhosa da enfermeira.* (Bateram palmas)
Juliana*: Quer dizer também que o médico depende da enfermeira.*
Marina: *Não é depender, é trabalhar juntos, cada um no seu (...) Até onde minha profissão vai e começa a dele.*

A avaliação, percebida como momento de maior intensidade de cobrança, é vivenciada como um acontecimento de estresse vivido por todos os alunos. A primeira angústia é a de terem que esperar em grupo no corredor, junto à porta de uma sala onde será feita a tal avaliação. A seguir, seguem-se os temores quanto a como e o quê será exigido, culminando com a incerteza acerca do desempenho e o medo de não ter correspondido. Prosseguindo, manifestam preocupação com o estágio, se estarão aptas ou não para esta nova fase, percebida como potencialmente geradora de estresse. Falam do medo que têm de errar no hospital, de prejudicar uma pessoa (o paciente).

Vitória: *Acho errado no dia da avaliação de Fundamentos II (...). Parece "boiada no corredor, esperando para ir para o matadouro".* (Risos)

Vitória*: Ontem, o Paulo fez a prova e a professora falou que ele não está apto (...) Ele pediu para que ela o avaliasse, não para passar, mas para se sentir seguro. Se vocês vissem a cara dele, gente! Deu um aperto assim, acho que ele estava se sentindo o pior de todos (...)*
Carol: (...) *Na hora de dar banho no paciente ele fez algo errado (...) Ela chamou atenção dele falando que deveria fazer aquilo corretamente porque foi ensinado. (...) Ele ficou bem depois que ouviu um paciente falando para o auxiliar o quanto se sentia bem com o banho que o estudante de enfermagem havia lhe dado.*
Coordenadora: *(...) Estava pensando, e gostaria que pensassem: O que esta história tem a ver com vocês? Conseguem perceber o que o Paulo tem a ver com cada uma de vocês?*
Diana: *Eu já passei por uma fase assim como ele estava passando... Estou entendendo o que ele esta passando...*
Viviane: *Eu já sai chorando do hospital, do estágio.*
Carol: *(...) Eu já me identifico que é uma coisa que eu possa passar. Eu ando prestando atenção em tudo.*
Diana: *A gente fica numa expectativa, imagine uma situação de estágio e você entra eufórica? Imagina que está gostando do curso...*
Vitória*: Por que está chorando Bianca?*
Flavia: *Ela foi mal na prova.*

O estudante de enfermagem ao ser colocado diante das primeiras experiências do cuidar pode manifestar sensações de medo e apreensão, comuns quando alguém se depara com o novo. Nesta situação de aprendizado enfrentar e suplantar tais manifestações favorece o início do fator experiência, essencial para o futuro profissional. Portanto, é esperado que os estudantes experimentem sintomas de ansiedade ao começarem a conviver com a prática profissional nos diferentes campos de estágio.

Marina: *Acho que temos que nos unir. Alguns alunos foram avaliados durante uma outra aula e não era para estar fora desta aula. (...) então, pensando na nossa profissão, a gente como enfermeira...Vamos "tampar um santo para descobrir o outro?" Você está trabalhando, vai deixar aquele para fazer este aqui? Não é assim!*
Bianca: *Errei tudo. Estava fazendo tudo certinho. Daí ela falou: você tem uma hora. Eu não sei fazer nada com pressa. Eu ia fazer em uma hora, mas quando ela falou...*
Vitória: *Mas ela falou que você estava errando porque te colocou em uma pressão. Mas você não é assim!*
Bianca: *Não vou conseguir fazer de novo.*
Vitória: *Vai conseguir sim.*
Bianca: *Ela falou: "Você não está apta, mas vai para o hospital". Como vou para o hospital se eu não sei? E se eu esquecer*?

Aqui a coordenadora identificou o conflito que surgiu e deixou o grupo discutir as possíveis razões envolvidas, numa tentativa de manejá-lo, acreditando que isto poderia levar ao crescimento de cada integrante e do grupo como um corpo único.

Uma vez que as alunas estavam participando ativamente do trabalho grupal, a coordenadora agora atua como consultora, ajudando o grupo a manter-se voltado para seu objetivo e tentando diminuir o impacto de qualquer coisa que pudesse regredir ou retardar a execução da tarefa pelo grupo.

Coordenadora: *Vocês estão passando por um momento de acertos e erros. Passando por uma experiência na escola, que vai dar segurança para vocês lá na profissão, no hospital, acertar ou errar. A Bianca colocou um sentimento muito forte, dizendo: "Eu vou estar no hospital com o paciente e lá vou errar tudo". Eu não sei se você vai errar tudo. Eu não tenho esta certeza, nem você e nem suas colegas. O que mostra também que a escola é um lugar para o aprendizado, onde há acertos e erros. Mesmo as pessoas com segurança total em determinado assunto podem errar, por coisas práticas ou por ter passado um dia tumultuado. Acho que, o que devem estar pensando agora é que esse momento é um aprendizado. Vocês estão experimentando a fazer uma técnica. Se vocês vão fazer bem ou mal, tem o supervisor para assessorar, dar segurança. O laboratório causa estresse? Pode ser que sim. A gente se sente pressionada não só aqui dentro da escola ou na profissão. Várias coisas na vida de vocês já causaram pressão...*
Diana*: Vestibular, ter que passar na FUVEST. E daí passei...*

Nesta fase começaram as auto-revelações, facilitadas tanto pela aceitação quanto pela confiança que as participantes sentiam no grupo.

Vitória: *Você vai ter que se ajustar. Sempre, por várias coisas, terá uma pressão, um dia terá uma chefe enfermeira...*
Bianca: *Se eu fosse a melhor da turma eu logo ia "cair de turma", pois todos iriam me cobrar.*
Vitória: *No dia que você erra, falam: "Errou".É normal, todos erram, não existe a perfeição, somos seres humanos, você sabe, todos somos capazes.*
Juliana: *Hoje no hospital fiz sem tremer. Acho porque tinha mais gente por perto, fiquei mais "segura" como a Coordenadora fala.*
Marina: *Você vai se envolvendo... não importa o que ela acha, mas sim o que você está sentindo. Eu tenho medo de errar, não porque ela vai achar ruim, mas porque posso prejudicar o paciente. (...) Escola é para isso, para errar aqui e não lá (hospital).*
Vitória: *Eu estava morrendo de medo para ir para o hospital.*
Marina: (Falavam sobre a história da enfermagem) (...) *Porque ninguém liga para história da enfermagem? Ninguém liga... mas é o que a gente mais sofre lá fora(...) podemos ser o melhor fisiologista, melhor anatomista, mas chega lá... quer casar com médico. Enfermeiras querem casar com médicos... Tem muita coisa além.*

Os membros de um grupo, ao compartilharem problemas semelhantes, sentem-se à vontade para oferecer apoio mútuo e sugestões. Esta experiência traz-lhes um bem-estar por se sentirem úteis, além de desviar a atenção sobre as ameaças psicológicas inerentes a cada um.

ENCONTRO 10

TEMA: **Percepção de si e do outro**

FASE: **Operacional**

Neste encontro, as integrantes falam da satisfação de estarem e pertencerem ao grupo. Demonstram com isto que estão trabalhando em grupo. Esta coesão grupal dá liberdade para elas, alunas, falarem de seus sentimentos e de como estão lidando com as novas experiências enquanto pessoas e futuros profissionais.

O grupo expressou o desejo de formar, de criar novos espaços. Estas manifestações podem ter aparecido pelo sentimento prazeroso de vinculação e pertença grupal.

Diana: *Nós estamos nos programando para fazer um grupo, uma reunião... Você acha que só no 3º ano pode ter grupo?*
Vitória: *No 3º ano terá médica e cirúrgica. São coisas novas.*
Coordenadora: *Quero que saibam, só relembrando, que este trabalho, este grupo é da pesquisa. Ele acaba aqui.*
Diana: *Só um comentário, nós deste grupo somos as que estão menos apáticas em relação à turma. Está todo mundo assim, chorando, querendo ir embora, com sono, não querendo assistir aula. Nós estamos também, somos normais, mas a gente está muito mais assim... levando, é incrível.*
Vitória: *Nós estamos olhando para as coisas de maneira diferente.*
Carol: *Estamos mais conscientes.*

Quando o grupo adquire fluidez, a elaboração fica evidente aparecendo entusiasmo entre as participantes. Estabelecem trocas, nas quais as que apresentam experiências similares com o tema em foco alimentam as demais, ou seja, as discussões possibilitam a partir deste

compartilhar de vivências, a percepção de que as coisas podem mudar ou ser diferentes. Há uma maior integração entre os membros do grupo.

Bianca: *Aqui estamos a par de tudo. Por exemplo, no meu estágio, a gente percebe que os nossos erros são possíveis de serem cometidos por qualquer um. A gente leva as nossas frustrações de uma maneira diferente do que as colegas que não estão se reunindo como nós.*
Vitória: *Nossos colegas se punem e se acham culpados por terem feito errado.*
Bianca: *Punem o professor muito mais do que a gente está punindo.*
Carol: *A situação de estresse para a gente agora não tem tanto impacto por que estamos vindo aqui. A gente não saberia como agir. Aqui estamos trabalhando como agir. A situação da Marina, como conversar com o professor que é muito distante e ou outros casos que a gente não consegue falar muito. Agora a gente está sabendo como lidar em diversas situações. Eu já passei por situações que tinha medo, por ser uma pessoa frágil, chorar muito e hoje para mim não tem tanto peso quanto imaginava que teria. Eu achei isso muito bom.*
Vitória: *Eu ainda choro*.
Coordenadora: *O que vocês apontaram agora é que aqui no grupo tem pessoas diferentes, ainda estão em estágios diferentes. São pessoas diferentes que compõem o grupo.*
Vitória: *Hoje aconteceu um procedimento lá no hospital que eu jamais faria aquilo.*
Coordenadora: *Você está relatando que fez um procedimento errado. Mas vocês estão sujeitos a passar por isso. (...) Perceberam o quanto de complexo é uma técnica, o quanto de complexo é a enfermagem.*
Carol: *A Talita levou uma bronca da professora. Ficou chateada na hora. Depois soube parar, refletir. Isso para a gente foi um crescimento daqui do grupo. Eu também tive uma experiência desse crescimento. Eu precisava sair mais cedo de uma aula (...). A professora não deixou. Fiquei brava só na hora. Na aula passada, uma colega saiu na metade da aula. (...). Aí eu parei para pensar e refleti a situação. (...). Não tinha porque ficar brava, porque ela agiu daquele jeito com a colega e comigo de outro jeito. Você pára para refletir a situação, tira um pouco aquele peso... a situação diminui.*

A partir destas falas, as alunas estão se revelando, no intuito de mostrar que estão vivendo um momento particular. Olhar, cada uma, para si mesma enquanto pessoa, perceber o outro, questionar sua própria realidade e as relações que estabelece com o meio (natural, social, cultural). Isto foi possível a partir da troca de experiências estabelecidas no contexto da prática social em que estão inseridas. A esta incluo, também, a experiência de grupoterapia pela qual passaram. Concordo com Luckesi (1994) quando afirma que os passos da aprendizagem (codificação-decodificação e problematização da situação) permitirão aos estudantes a compreensão do ‘vivido’ para chegar a um nível mais crítico de conhecimento da sua realidade. Acredito que estes passos somente serão possíveis através do diálogo, numa relação horizontal, na qual professor e aluno se posicionem como sujeitos do ato de

conhecimento, assegurando ao grupo (alunos e professores) um espaço humano para a expressão da palavra, sem lugar para a neutralidade (abstenção).

ENCONTRO 11

TEMA: **Construção do ser enfermeiro**

FASE: **Operacional**

O estágio é um momento de aprendizado teórico e prático, como também uma oportunidade para o aluno se conhecer um pouco mais, avaliar suas preferências, seus medos, costumes, perceber o outro, aprender com o outro, enfim, fazer críticas construtivas e refletir sobre os momentos negativos ou que foram representativos de mais angústias.

Juliana*: A professora faz tudo sem luvas, enche as mãos de sangue, mas não põem luvas.*
Carol: *Tipo assim: eu me garanto.*
Diana*: A gente aprende tantas coisas, mas elas mesmas não fazem. Eu fico desiludida. São professoras, não está certo isto.*
Marina: *(...) Você disse que muitas vezes a gente copia dos professores. A gente tem que aprender também com os erros dos outros. Não copiar tudo só porque ele é o professor.*
Bianca: *O problema é esse jeito da gente. Elas querem "enquadrar" tanto a gente! Eu, por exemplo, quando vou para o hospital, sei que vou perder todo esse meu jeito de ser. Tenho que falar do jeito que elas querem, vestir do jeito que elas querem. Elas começam a observar o jeito que você é com o paciente, como fala com o paciente. E a minha personalidade? Tudo que você faz tem que ser do jeito delas e não do seu jeito. Eu só consigo ir bem, em uma coisa que eu faço se sou eu mesma. E lá, eu não sou. Então, eu perco a vontade de ir para o estágio e fazer as coisas. Então, eu vou lá no hospital só para fazer técnicas.*
Nina*: O mais importante é que todo mundo está vendo isso. Eu não posso ter a minha postura porque elas querem que eu faça assim. Mas a partir do momento que tiver mais liberdade, isso vai sair a ponto de bala para tudo se encaixar, porque você percebe, você tem seu jeito. Você esta lá para aprender o certo. Se fosse tudo perfeito, talvez a gente não aprendesse tanto, como está acontecendo.*

Acredito que quando as instituições formadoras valorizam as atitudes humanitárias, considerando a importância da busca do autoconhecimento, tanto para os professores como para os estudantes, em qualquer momento do aprendizado teórico ou prático, estão valorizando as dimensões afetivas e sociais que integram estas pessoas na sua totalidade. Esta valorização do desenvolvimento global e holístico é tão importante quanto a dimensão

intelectual ou cognitiva do processo ensino-aprendizagem, ainda tão presente nos dias atuais (LUCKESI, 1994).

As integrantes do grupo, a partir das manifestações comuns dos problemas vivenciados no dia-a-dia, puderam perceber que não estão sozinhas.

Vitória: *Cheguei tão cansada em casa que fui dormir antes das 21:00h. Mas sonhei a noite inteira que estava fazendo trabalho de escola, que estou no estágio e a professora X estava buzinando no meu ouvido.*
Talita: *Já aconteceu isso comigo. Sonho com nome de medicamentos, estudo de casos.*
Flávia: *Lembro que estava tendo insônia. Agora não, eu deito e se meu pai não me acordar eu não acordo, não estou sonhando com nada.*
Diana: *Ontem eu fiquei e não dormi na aula.*
Bianca: *Ontem não prestei atenção na aula.*
Adriana: *No estágio a gente fica em pé o tempo todo. Não como, não bebo nada. A gente acorda uma hora mais cedo do que a gente está acostumada.*
Juliana: *Eu tenho nojo de tudo. Uso luvas, depois minhas mãos ficam com aquele cheiro, esta roupa para mim está suja.*
Talita: *Eu também. Acho que todo mundo se sente assim. Eu lavo tudo.*
Bianca*: Eu quando vou comer me sinto "a contaminada*".
Carol: *Eu chego em casa limpando e arranco a roupa. Trago outra roupa para a escola e levo num saco para lavar.*

A coordenadora procura manter o grupo atualizado sobre suas conquistas, reforçando que isto reflete a capacidade de trabalhar em conjunto (equipe).

Coordenadora: *(...) Pelo que percebi estão acontecendo coisas novas na vida de vocês e também estão acrescentando coisas, por exemplo, o estágio. Então, tem gente que está acordando as quatro horas da manhã, tem gente que dorme bem, outras vão dormir mais cedo, têm muitos sonhos.*

Coordenadora: (...) *estão apontando coisas positivas e negativas.(...) foram para o hospital (...) coisas que antes não existiam na vida de vocês. (...) Carol trouxe que estava numa aula, escutou, pensou e não ficou brava com o professor. O que estão fazendo agora é, exercitar a escuta. Vocês aumentam a escuta e no meio dessa escuta encontram respostas. Vocês passaram a refletir. Isso é função do grupo terapêutico e vocês puderam desenvolver aqui. (...) A Diana trouxe uma experiência de uma aula. Disse que quando as colegas falavam, ela levantou o dedo e falou: "Espera, deixa o outro falar". E vocês falaram que aprenderam isso aqui. Então, este aprendizado, esta transformação não aconteceu por acaso, do nada.*

Através destes relatos, as alunas demonstraram que há coisas que são ensinadas e aprendidas e que cada pessoa pode ser responsável pela construção de seu próprio conhecimento a partir da interação com o ambiente e com outros sujeitos e da formação de uma consciência reflexiva sobre sua aprendizagem (STEDILE; FRIENDLANDER, 2003)

ENCONTRO 12

TEMA: **Angústias no grupo e na prática profissional**

FASE: **Operacional**

As alunas iniciam este encontro falando de suas preocupações acadêmicas, demonstrando de forma indireta seu cuidado com a falta de comunicação e com a "desunião" existente no grupo. No desenrolar da sessão expuseram suas percepções sobre o trabalho em equipe e suas fantasias a respeito do papel da enfermeira. Constataram, também, que a coordenadora (enfermeira) não é onipotente e que, portanto, elas também têm chance de não o serem. Por outro lado, mostraram-se desencorajadas e desestimuladas, chegando a denegrir a coordenadora, anteriormente idealizada.

Coordenadora: *Deixa-me intervir aqui. Já estamos há 10 minutos trocando informações, esclarecimentos, principalmente sobre o provão (...). O que estava tentando entender também é, por que entraram com este assunto? Estava tentando juntar isso ao grupo.*
Diana: *Acho que tem a ver porque a gente começou assim no desânimo, tem a ver com a desunião, com a falta de vontade de ser unido, de tentar (...).*
Começaram a contar quem estava faltando. Riram entre elas.
Coordenadora: *No encontro passado a Simone veio e não houve manifestação dos demais. Por que não discutimos isso? (...) Na profissão, por exemplo, se um funcionário de vocês não vierem no plantão? Como lidar com esta situação?*
Vitória: *Essa é uma dúvida que eu tenho? Eu não sei como é? Se a pessoa falta, a enfermeira tem que ir atrás de alguém para tentar cobrir.*
Marina: *Na falta que não é avisada, a enfermeira tem que se virar com quem está na unidade. (...) Eu falo muito com as meninas que a gente tem que trabalhar muito nesta parte de equipe, porque quando você chega em uma unidade, você é nova lá, não adianta querer chegar lá e mandar. Você tem que saber conquistar, saber expor o que você pensa. Você tem conhecimento, tem prática, tem que saber conquistar através de sua eficiência e não da sua imposição. Tem situações que dependem da enfermeira, se tiver algum problema é a enfermeira que tem que responder, se você não tem uma equipe unida. Eles (equipe) vão fazer de tudo para que você tenha realmente que sofrer na pele.*
Vitória: *No hospital, o serviço, o cuidado do paciente é o principal. Se ele faltar vai fazer falta mesmo.*
Marina: *Não existe o serviço do auxiliar, do enfermeiro, do técnico. É o nosso trabalho, a gente delega para eles fazerem.*
Diana: *Mas dá tempo?*
Simone: *Se fosse meu funcionário iria entender primeiro o que está se passando com ele.*
Vitória: *Tem que analisar realmente e saber porque não avisou. Agora se tiver faltando por relapso mesmo, preguiça de ir trabalhar, tem que comunicar.*
Marina: *Eu acho que é número mesmo, braço mesmo.*
Daniela: *Porque o trabalho em equipe não acontece, é cada um por si mesmo, trabalham sozinhos.*
Bianca: *Quando você falou que a Simone não poderia mais participar por faltas que teve, não gostei de ouvir.*
Vitória: *Mesmo porque, quando entrou, ia ser muito chato alguém falar, por que ela esta vindo?*
Simone: *É o que? Medo que fique chateada?*

Vitória: *Não, eu acho que.não, mas não sei porque você está vindo se a Coordenadora expôs que você não viria mais.*
Marina: *É muito difícil a equipe caminhar como equipe, como grupo, depender da pessoa, acho que a maioria, a equipe caminha dependendo do braço do outro mesmo. No exemplo da Simone, no hospital, como aqui no grupo, existem regras, apesar de sermos amigas, ela não pode faltar mais de três vezes, ela sabe que ela tem que nos informar...*

A resistência do grupo (ou de membros individuais) para restringir a conquista de resultados terapêuticos reais pode assumir muitas formas como faltar ao grupo, o silêncio compartilhado entre os membros, o incômodo com as regras, um grau incomum de dependência do líder, a eleição de um bode expiatório, o desejo por soluções mágicas ou a formação de subgrupos.

Flávia: *Coordenadora, aquilo que você falou: "Ela veio e ninguém falou nada", eu entendi assim, que ninguém se manifestou, não sei se entendeu, se foi por imposição sua. Assim como a Marina falou para o grupo funcionar, tem as regras (...) da necessidade de ser gravado (...) tem uma certa imposição também. (...) quem está coordenando, quem muda as normas não somos nós. As normas já vieram prontas, estipuladas e como você que é quem representa. O entendimento é que você estaria comandando, que você decidiria se a Simone ficaria ou não, por isso o grupo não se manifestou.*
Bianca: *Se a Simone faltasse três vezes, daí ela viesse conversar e a coordenadora não deixasse, acho que o grupo se manifestaria.*
Nina: (...) *ela entrou e a gente ficou quieta. Por que? Penso que a gente não se manifestou porque a gente aprova a presença dela aqui dentro. A gente queria isso. Se ela não tivesse entrado, eu acho que a gente se manifestaria. A gente sabia que ela estava doente, isso não é uma justificativa? Acho que daí sim a gente ia procurar uma manifestação.*
Coordenadora: *(...) Mesmo que tenham a figura de autoridade, mesmo que tenham explicações, mas se há coisas para serem examinadas, devem ser examinadas. E não aceitar somente. Isso quero ilustrar bastante. Você Flavia, colocou que eu sou autoridade, eu aceitei a Simone, eu resolvi.*
Flávia: *E na prática acabou sendo assim.*
Diana: *Mesmo na enfermagem é assim.*

No grupo há momentos em que aparecem as chamadas "atuações". Entre estas, o falar de coisas "de fora", usado como prazeroso e o "de dentro", representado por tendências às fugas e aos ataques ao líder em uma atitude de confronto ao seu papel. À medida que o processo avança, o grupo elabora conflitos mais primitivos, *desidealiza* o terapeuta, tolera mais as frustrações e, ao se interligar melhor, as atuações são menos dramáticas. A capacidade de adaptação à realidade específica de cada integrante é cada vez mais evidente. É uma adaptação ativa, criativa e prazerosa, e não de submissão.

Bianca*: Coitada da Simone, a gente está falando dela e ela está calada.*
Marina: *Às vezes, o silêncio é o certo.*
Talita: *Não sei, mas aqui a gente tem uma abertura maior. Lá fora é diferente, não sei se vocês pensam o mesmo.*
Coordenadora: *E as outras pessoas que estão caladas?*
Marina*: Vocês estão esperando terminar a sessão para falarem?*
Vitória: *Estamos falando de faltas, silêncio, mas, e a Elza que foi embora?*
Flávia: *Eu me identifiquei muito com a Elza porque teve um momento que eu tive que parar. Eu não podia nem ir para frente sem antes resolver. A Elza fez isso gente, ela não desistiu de nada, ela vai voltar, ela parou porque ela tem que crescer por dentro, tem que por... eu fiz isso, eu tive que parar.*
Bianca: *Já tive um momento que quis parar, agora já passou. Assim, teoria e prática, tudo ao mesmo tempo... Mas agora já está acabado.*
Coordenadora: *No encontro passado falamos de pessoas que não falam no grupo O grupo está acabando...* (risos)*. Então como ficaremos sabendo se este grupo contribuiu de alguma forma se tem pessoas no grupo que não falam? O que acrescentou? O que não acrescentou?*
Simone: *Às vezes tem gente que não precisa falar. O fato de estar do seu lado ouvindo, te ajuda de uma tal maneira, só a presença ao teu lado. Tem pessoas que são assim, naturalmente assim. Então fico pensando, porque a gente tem que sempre falar, ou não falar?*
Bianca: *É, tem pessoas que refletem só com o fato de ouvir, não precisa falar. Só com o fato de ouvirem...*
Coordenadora: *Mas neste nosso grupo aqui, nós temos outros objetivos.*
Flávia: *É por isso que tem que falar.*
Simone: *Falar sobre uma tese é uma coisa, mas, você falar de você mesma... se expor, você expõem seus pontos fracos.*
Bianca: *Quando você vai falar de você, você pode muito bem selecionar coisas.*

ENCONTRO 13

TEMA: **Atitudes diante do grupo e da vida acadêmica**

FASE: **Operacional**

Neste encontro, como coordenadora, tive a função de decifrar as “charadas”, ou seja, ler nas entrelinhas as idéias que as integrantes traziam e em seguida, devolver a elas o conteúdo para reflexão. Comentaram que no curso o “problema” não é o conteúdo, mas a forma como é transmitido. Passaram a perceber, que nos encontros de grupo, o importante é saber usar este espaço para falarem e dividirem angústias que vivenciam também na vida acadêmica. Revelaram, a partir destas experiências, que obtiveram um “*feedback* positivo” sobre suas conquistas. Falaram sobre as disciplinas, as provas e os professores.

Bianca*: Odeio a disciplina Y.*
Vitória: *Acho fascinante.*

Juliana: *É vomitada. Um monte de matéria...*
Bianca: *Mas, quando é a enfermagem que dá a aula, ela direciona você para a profissão. Agora quando é o médico, ele direciona para a medicina. Eles não te dão aquela visão. Como você vai usar aquilo para a enfermagem?*
Vitória: *Eles falam.*
Flávia: *O problema não é o conteúdo, o problema é o jeito que é passado.*
Coordenadora: *Vamos dar uma enxugada no que foi falado até agora. Vamos pensar um pouquinho sobre tudo isso que estão falando e o que tem a ver com o nosso grupo?*
Diana: *Estamos nervosas, semana que vem será nossa última prova, preciso de 5,8. Eu não sei o que vou fazer.*
Coordenadora: *O que está mostrando agora é como a nota é importante para vocês...*
Juliana: *Para não "cair de turma".*
Coordenadora: *Fora esta angústia que estou vendo, que vocês estão dizendo e que estão vivendo agora, por que vão ter prova... semana que vem. É claro que é um espaço para falarem e dá um certo alívio, né? Outras coisas que falaram agora e que fui percebendo, é que o professor tem várias maneiras de falar, o que retratou bem nestes 15 minutos. O que foi falado desde o primeiro dia de grupo e o que estavam falando nos últimos grupos. Então, o que é isso? Já trouxeram exemplos de professores que em sala de aula fizeram "assim e assado". Então, isso me soou como um professor autoritário e não autoridade. São exemplos que trouxeram para o grupo, coisas que aconteceram com vocês lá fora, coisas que observaram. Como vocês vêem isso aqui no grupo? Qual a percepção que têm da minha figura no grupo?*
Carol*: De ordem.*
Diana: *De organizar, não de ordenar.*
Vitória: *De ouvinte, depois de ordem.*
Flávia: *Organizar.*
Vitória: *De puxar o fio do grupo.*
Diana: *Ouvinte, pegar, extrair o que ficou destacado.*
Bianca: *A gente troca idéia, raciocina e você organiza estas idéias.*
Diana: *A conclusão vem depois de um comentário.*
Carol: *Isso é importante para a gente entender para onde a gente está indo. Às vezes a gente conversa e não vem esta idéia.*
Juliana: *A gente fala e não chega a lugar nenhum, né?*
Bianca*: Coloca um ponto de vista que a gente não está vendo, de repente você coloca...*
Flávia: *A gente joga as idéias, é como assim, a gente jogasse a embalagem, ela olhasse dentro o conteúdo, ela vai lá no fundo.*
Diana: *Extrai, né?*
Juliana: *É uma coisa mais profunda*

Começaram a perceber que são responsáveis pela autonomia do grupo e de suas vidas a partir do entendimento que têm sobre o que pensam, falam e sentem.

Diana: *Eu já critiquei "esta matéria não serve para nada". Tudo que a gente aprende é bom. A gente não tem que ficar reclamando o que a gente aprende. É que às vezes a gente fica nervosa porque não consegue aprender.*
Juliana: *Porque a gente é cobrada, Diana.*
Bianca: *Acho que é normal a gente falar "puxa isso não serve para nada, é um desabafo, é saudável"...* (risos)
Diana: *Um meio de sair fora*
Diana: (Falando sobre faltas) *Eu fico chateada.*
Vitória: *A gente se preocupa com ela e ela não se preocupa com a gente.*
(Escutaram a voz da Marina fora da sala).

Bianca: *Posso abrir a porta?*
Coordenadora: *Não.*
Vitória: *Não pode.*
Coordenadora: *Por que será que respondi sem refletir?*
Vitória: *Porque estamos tão concentradas, tão importante isso aqui.*
Michele: *Estamos tão concentradas, falando de um assunto tão sério, sair do grupo agora?*
Vitória: *Passou da hora não entra.*
Bianca: *Na verdade eu queria que a Marina estivesse aqui.*
Coordenadora*: Mas será que a Marina queria estar aqui?*
Juliana: *Se ela quisesse estaria aqui.*
Flávia: *Quando a pessoa quer, ela faz qualquer coisa para vir no grupo.*
Diana*: Fiquei três horas esperando para o grupo*.
Carol: *Sobre a questão de estipular regras para o grupo. Nós, também, da comissão de formatura estipulamos que iríamos usar um dia da semana. De repente chegamos e tinha um recado escrito: reunião foi desmarcada e ninguém sabia. Eu não sabia. Hoje fomos discutir sobre isso. Como foi tomada a decisão. De repente oito sabiam e duas não. E daí? Por quantos é formado o grupo?*
Diana: *Eu sou chata. A professora X falou: "Vamos desmarcar". Eu falei: "O que foi discutido em reunião? Independente de prova?", ela até me chamou de imaleável e chata, mas falei: independente de prova a regra é essa. Vamos assumir essa regra? Tem como mudar, desde que, no horário da reunião junte todos e falaremos: vamos cancelar hoje para amanhã? Como aqui neste grupo teve mudanças de dias.*
Coordenadora: *Isso é uma coisa que vem aparecendo nos últimos grupos e hoje também. As regras devem ser cumpridas.*
Diana: *Imagine você estar organizando um andar de um hospital. Tem regras, se você sempre abrir exceções vai chegar uma hora que só vai existir exceções e todas as justificativas têm que ser válidas por que aceitei a do outro.*
Talita: *Acho que a gente está levando muitas coisas do grupo, nossas experiências, nossos conhecimentos para fora. Igual assim, hoje nós pegamos, todos tínhamos terminado a prova mais cedo. Tinha uma reunião às 12:30h. Aí as meninas falaram: vamos adiantar para irmos embora. De repente falaram: a reunião vai ser agora, sala tal. Dai eu falei: espera aí, tem duas meninas que não são da nossa turma, não têm aula com a gente e se elas só vierem para a reunião? Eu pensei naquele dia que eu e a Marina fomos conversar com a coordenadora para marcar o grupo e ninguém estava sabendo. Aí eu falei: "Não gente vamos nos reunir e lá na hora conversaremos, porque somos um grupo.Então muito conhecimento daqui está sendo levado para fora, está sendo bom.*
Carol: *A gente está meio assim, organizando as idéias*.
Vitória: *Exatamente. Só que a gente está aprendendo a trabalhar em grupo, a respeitar o grupo, mas colocando em prática os nossos conhecimentos, o que a gente já aprendeu.*

ENCONTRO 14

TEMA: **Angústias e aflições da vivência teórico-prática**

FASE: **Término**

Começaram a apresentar queixas de dor no corpo e cansaço. Apareceram os choros por se sentirem incapazes. Surgiram, então, as dúvidas sobre a continuidade no curso e o medo paralelo de "cair de turma". Relataram que o curso exige muita responsabilidade. Acreditam

que o estresse poderá diminuir quando se sentirem seguras para lidar com doenças mais graves. Depararam-se com terminologias novas, vivenciando acertos e erros. As integrantes demonstraram sentimentos de ansiedade e angústia, provocados por situações vivenciadas na transição da teoria para a prática. A partir destas percepções é possível dizer que foi localizada a origem da aflição e, portanto, os objetivos do grupo foram alcançados.

Marina: *Começaram os estágios (...) está todo mundo mais estressado do que antes. Está todo mundo com os nervos à flor da pele.*
Bianca: *Muito estresse (...). A professora "pega muito no meu pé" (...)*
Vitória: *Hoje aconteceu uma coisa comigo... fui trocar... a paciente estava com punção venosa central com soro. Coloquei soro glicosado com medicação e acabei contaminando a tampinha... foi uma correria*.
Diana: *Hoje quase matei um paciente. Peguei a caixinha do paciente e dei 50mg de glicose e era para ter dado 10u. (...) Fiquei muito mal.*
Talita: *Esta semana foi horrível, eu chorei muito no estágio* (choro). *(...) Esqueci de fazer o rótulo (...) O cateter estava heparinizado, coloquei a medicação e não pingava (...) Acho que já estava nervosa com outras coisas e comecei a chorar dentro da enfermaria. Conversei com a professora falei que me senti impotente, não sabia o que fazer (...).*
Talita*: Conversando com a Karina, ela disse que estava cansada. Meu corpo todo doendo, a Nina disse que estava também cansada. Conversei com outras e disseram que sentiam o mesmo. Algumas querendo largar o curso, outras falando que não tinham certeza do que querem. Fiquei supertriste. Então, não é só você que está toda tensa, insegura, cansada...*
Bianca: *Dá impressão que a gente nunca vai conseguir chegar lá.*
Vitória: *Estou morrendo de medo de cair de turma.*
Marina: *Uma prova você estuda, para outra não estuda...Você vende o almoço para comer o jantar. Será que vamos conseguir? Será? (...) Estamos sobrecarregadas, será que vamos conseguir levar? Porque até agora tenho levado nas coxas meu Deus, lá na frente vai estar pior.*

Nesta fase aprenderam a reconhecer e a reavaliar seus recursos e limitações. Aprenderam que estes poderiam ser usados na conquista de suas tarefas. É importante ressaltar que "lá fora" ninguém cresce sem dor, ou mesmo, não dá para "virar" enfermeira sem sair do casulo. Assim, estariam mantendo a coesão e já trabalhando para o desfecho do grupo.

Vitória: *No meu primeiro dia de estágio chorei muito. (...) Percebo que a gente vai errar mais no estágio. (...) Estamos com a professora, tem alguém para te auxiliar neste erro (...). Quando for para a médica a gente vai lembrar* e *errar cada vez menos, quando a gente se formar vai estar um pouco mais segura de si.*
Bianca: *O meu problema está sendo a professora. Tudo ela avalia, dá para perceber que ela está avaliando sempre, toda hora ela joga na minha cara que se não fizer as coisas direito eu não vou passar. (...) levei um "fumão" porque não sei planejar o meu cuidado.*

Coordenadora: *Então vocês notam que planejar faz parte de qualquer coisa que a gente vai fazer. E é importante fazer este planejamento. (...) Quando começaram o grupo e a disciplina também eram momentos de estresse. Trazia coisas como "nunca tinham visto" eram coisas novas. (...) O impacto da primeira chegada já foi sentido. Agora estão em um outro momento, o do contato com a profissão, com a enfermagem. Mesmo assim parece que está todo mundo cansado. Quantos esforços estão fazendo para estarem cansadas, no início do estágio, no início da profissão?*
Marina*: (...) O problema, acho, é a responsabilidade. (...).chegar e pegar o plantão, a gente está começando a sofrer com a responsabilidade da profissão. Assumir o seu papel lá. Você não é só aluno lá, você está agindo, você é um agente da clínica, você não está passeando. (...) Lá não, você não pode ficar com sono.*
Bianca: *Lá não, sua vida pessoal esta lá, sua vida profissional está lá, suas amizades estão lá, sua tristeza, sua alegria, tudo junto para você trabalhar aquele dia..*
Diana: *O fato de você não poder sofrer é muito ruim mesmo, acho que é um estresse mental mesmo, e com o tempo... agora assim tem esse choque, né? Com o tempo eles dizem que acostumam, né? Não sei se é acostumar ou adaptar.*
Coordenadora: *(...) você dá cuidados para uma pessoa, você tem que entender o seu emocional para não passar para o outro e deixá-lo pior. (...) Ficar pensando: "Eu tenho que dar conta". Acho que tudo tem seu tempo. Como a Bianca falou: você leva para o hospital, a sua vida pessoal, família, leva tudo. E se leva tudo, vocês estão levando "um fardo muito grande", e até vocês terem segurança para deixar as coisas em cada canto de suas casas e ir para o hospital com menos peso, por que senão, você não vai dar conta do outro e nem de você naquele momento do cuidado. Para que levar tanta coisa, né Bianca? Para que levar sua vida pessoal, família, seu estresse, sua vida profissional? Vamos colocar ordem, colocar cada coisa na sua estante, no armário e vê o que você vai levar. O que vocês estão trazendo para o grupo? Isto, de colocar ordem, faz com que comecem a aprender a refletir o que levar para cada canto.*

Concordo com Kestenberg (2000) que não nos tornamos necessariamente frios à medida que o tempo passa. Para sermos capazes de discriminar o que é nosso e o que é do outro é necessário nos permitirmos fazer contato com sensações e sentimentos genuínos, com nosso 'pedaço ferido'. Desta forma, estaremos aptos para fortalecer o nosso 'curador', e nos tornaremos instrumentos cada vez mais refinados na arte de cuidar.

ENCONTRO 15

TEMA: **Grupo terapêutico e grupo de estágio**

FASE: **Término**

Neste encontro teceram avaliações sobre as mudanças que houveram em seus comportamentos enquanto pessoas "dentro" e "fora" do grupo. Traçaram um paralelo entre o grupo terapêutico e o grupo de estágio concluindo que eles se complementaram. Revelaram

que iniciaram o curso e o grupo com preconceito e que finalizaram com uma sensação de estarem começando a andar sozinhas: “O grupo te dá liberdade de expressão”.

Falavam sobre o final do grupo e das disciplinas.
Marina: *A gente está diferente, né? Mudamos muito, eu mudei com o grupo. Acho que isso foi legal. É ruim você chegar no final de um projeto e você não ter conseguido chegar no objetivo do projeto... (...) Estou ouvindo mais. No estágio estou diferente, mais centrada.*
Diana: *Eu mudei, eu não tinha intimidade, eu só chegava nas pessoas e falava “oi”. Hoje chego e falo: “Tudo bem, que bom estar aqui com vocês”, estou mais perto... até arrepio...*(risos) *sempre tive esse social e aí parei... agora eu voltei a fazer isso...*
Vitória: *Estou falando mais que a boca.*
Bianca: *Eu estou levando mais tranqüilamente a professora.* (risos).
Coordenadora*: (...) Vocês estão avaliando a disciplina, como estão em relação a si mesmas, aos outros, incluindo professores... Agora como estão vocês aqui no grupo? Qual a avaliação que vocês podem estar fazendo do final deste grupo?*
Diana: *É difícil terminar*
Carol: *Esta marcando um novo início. Marcou, mudaram algumas coisas, podem ter sido pequenas ou grandes. Cada um tem uma intensidade de mudança dentro de si, sabe? Está marcando isso, que daqui para frente, o final do grupo é o início de um novo modo de agir.*
Diana: *Aqui no grupo, acabar para a gente é difícil porque existe integração.*
Vitória: *A gente já deu um passo para nossa carreira, mais um passo para nos tornarmos enfermeiras. Foi o principal processo, foi esse de adaptação, de chegar até o hospital (...)*
Carol: *Querendo ou não, apesar de todos os transtornos, de todas as brigas, de todas as críticas, acho que crescemos muito. Se disciplina foi desorganizada, dependeu também da gente, do conhecimento individualizado, indo lá e cuidando, vendo a rotina (...)*
Vitória*: A professora tal começou a “encher o saco”, depois (...) a gente acabou ficando mais solta...por um lado ela estava certa de “encher o saco” assim, porque ficávamos sozinhas, mas dar um banho no leito, é coisa simples, a gente sente mais segurança quando estavam por perto...*
Coordenadora: *O que estão falando é que ainda são aprendizes, estudantes e precisam deste momento, até da professora encher o saco?*
Carol: *Da parte do crescimento, principalmente para mim, foi lidar com o imprevisível. A gente chegava no hospital sem saber o que achar, a pessoa que ia lidar.*
Juliana: *A gente via todo dia com o olho da professora. Cada dia que a gente chegava lá era uma aventura.*
Bianca: *Eu estou tendo diarréia e vômito toda segunda-feira. Faz duas segundas que não vou ao estágio.*

A vivência teórica e prática na disciplina de Fundamentos II favoreceu a este grupo de alunas a percepção de mudança, tanto no jeito de pensar, sentir e agir como na maneira de cuidar. Para Pettengill, Nunes e Barbosa (2003), o aluno se torna mais capacitado para a reflexão do vivido em um contexto de experiências significativas. Ao perceber sua transformação interior, torna-se mais seguro e consciente de suas ações enquanto aprendiz e futuro profissional.

Tanto a coordenadora quanto os integrantes, observaram que os objetivos do grupo foram alcançados. O que caracteriza o "término planejado". Nesta fase os membros são capazes de funcionar sem o grupo, pois possuem habilidades satisfatórias de enfrentamento.

Nina: *Eu vejo assim, partindo deste grupo, com o grupo do estágio, um complementou muito o outro. No estágio, não é só pela professora ter sido mais rígida ou mais calma. Várias colegas que tiveram sempre os mesmos problemas. O primeiro impacto foi o hospital, o contato com o paciente internado (...) medo, insegurança, incerteza "o que será isso que eu fazer?" E esse grupo é uma complementação, porque você chega aqui e se expõe, tem seus colegas passando pelas mesmas coisas, você chora e vê a outra chorando e vê que está sofrendo os mesmos problemas, vê que não é diferente de ninguém, acaba encontrando conforto (...) por ser um grupo, uma está ajudando a outra, talvez por sermos muito diferentes uma da outra, a gente se encontra, discute, escuta uma à outra. E nesta fase do primeiro contato com o paciente, da teoria para a prática, que é muito difícil, a gente se ajuda aqui no grupo.*
Diana: *(...) Todo mundo só sabe criticar o professora quando ela chama atenção. (...) Comecei a reparar em mim e nos colegas. Realmente eu estou com dificuldades de "aspirar o paciente", não posso só xingar ela, achando que ela está implicando comigo. Também reparei que o colega tinha dificuldades, só que a gente tinha dificuldades em aceitar. E eu com o grupo, eu estou aceitando críticas, aceito para caramba...*
Talita: *(...) As meninas ficam comentando as coisas, revoltadíssimas, estressadíssimas, coisas que a gente já tinha comentado neste grupo, a gente já estava tranqüila porque já tinha discutido no grupo. E lá fora elas estavam todas descabeladas. Por que? Porque não tiveram apoio, o suporte que a gente teve aqui dentro no grupo.*
Marina: *Foi o que a Vitória falou. No grupo de estágio ela não levou as coisas, poderia ter levado no grupo de estágio, mas é porque a gente não tem esta liberdade, não tem espaço como aqui neste grupo...*
Carol: *A gente aprendeu a ser adulta também (...) aqui a gente sabe medir bem o que a gente pode falar, o que não pode falar... a gente pára para pensar.*
Vitória: *Às vezes percebo que, como nossas colegas, como a Si, ela morre de ciúmes do LIGIE.*
Marina: *Ela morre. Quando falo: "O LIGIE me ajudou a lidar com a Maria".*
Diana: *Quem está de fora e pergunta o que eu vou ter hoje e eu falo: "LIGIE"... fazem umas caras!*
(Dentro e fora do grupo – experiência da prática de enfermagem).

A coordenadora incentivou as participantes a falarem sobre a vivência do desfecho desta atividade grupal. A ansiedade que os membros do grupo sentem a respeito do término deve ser abertamente reconhecida e discutida.

Marina: *Saio daqui... e falo: "Ah! Estou tão feliz, aliviada..." E elas olham para a gente e falam: "Droga..."*
Bianca: *Chega a Karina, reclama, reclama e pergunta: "E você?" Aí eu respondo: "Estou bem..."*
Diana: *As meninas falam: "Vamos todas chorar..."E eu falo: "Não estou nem um pouco com vontade. Tenho grupo".* (Risos)
Vitória: *Eles não entendem. Quando é LIGIE não podem interromper, ninguém entra. E já falaram para mim: "O que se interromper? É só um grupo?"*
Bianca: *Muita gente tem preconceito com terapia.*
Juliana: *Acho que vou sentir falta também. A gente já está começando a andar sozinha. Mas acho que vou sentir falta de vir conversar toda semana...*

Coordenadora: *Além do preconceito do banho, tinha o preconceito de vir para o grupo...porque só louco que vem para terapia!!!*
Marina: *Acho que é o medo de se mostrar, quem você é realmente e não ser aceito. Acho que terapia de grupo é complicado porque você me conhecia lá fora de um jeito e de repente: "Aquela menina só chora, Ah! não quero ser amiga dela, daquele outro jeito..." Acho que as pessoas têm esse medo de demonstrar esse verdadeiro lado e não ser aceito depois pelo grupo.* (Mal-estar em estar no grupo)
Juliana: *Ainda bem que eu tenho terapia, é gostoso.*
Talita: *Como a terapia e a profissão... No início tinha um preconceito muito grande. Nos estudantes de enfermagem chegamos muito assim... não conhecíamos a profissão, tinha um preconceito. Nós chegamos na terapia com preconceito de chegar e até de sair daqui. No primeiro dia, falar para alguém: "Fui na terapia, nem pensar..." De repente no final, agora que está terminando é diferente, todo mundo sai tranqüilo, todo mundo fala: eu tenho terapia, fui na terapia, eu estou me sentindo bem.*
Coordenadora: *Vocês acabaram comparando o nosso grupo com a profissão, estágio e as coisas acabaram se encaixando muito bem. Vocês entraram com preconceito neste grupo, assim como entraram no curso, mas com o passar dos dias e anos na faculdade,poderão optar por qual caminho a seguir, porque há esta oportunidade dentro da profissão. Aqui também, neste grupo, poderão optar por qual caminho seguir, porque assim que a gente conclui uma coisa, ainda tem vários outros caminhos para estar seguindo e procurando...*

ENCONTRO 16

TEMA: **Término do grupo**

FASE: **Término**

As alunas perceberam o quanto é difícil falar do término, porque há novos inícios e o novo assusta. Refletiram sobre o início, o meio e o fim, fizeram planos para novos grupos e novos espaços para o futuro. Acabaram concluindo que este grupo deveria, realmente, finalizar simultaneamente à disciplina de Fundamentos II.

Flávia: *Estou tensa, está me doendo tudo(...) A professora nunca ficou me olhando, me vigiando. por este fato fiquei nervosa, comecei a errar, um erro atrás do outro, ficava apavorada.*
Diana: *A professora X é que deixa a gente nervosa.*
Marina: *Eu já acho que isso de ficar mais perto é responsabilidade dela. Se ela achou um problema, ela tem que ficar mais junto. Acho que é a posição do professor, ele não tem que ser só bonzinho e não tem que ser só professor. Não pode esquecer do papel dele aí. Se eu fosse professora, se eu visse um aluno fazendo um erro, o mínimo que fosse, e os outros não, eu ia ficar junto com ele. Talvez a presença dela te deixou mais nervosa.*
Diana: (...) *Tem que mudar sua visão de inteiro. Até perceber que meu problema estava no detalhe, foi difícil. Mas, graças a Deus, nos últimos dias consegui melhorar o que estava piorando.*
Juliana: (...) *Vai ter ainda muita oportunidade, é o primeiro estágio nosso, dá um desconto, tem ainda outros estágios.*

Coordenadora: *O que estão fazendo até agora é a continuação do que estavam fazendo lá fora. Avaliando a disciplina. Não sei se perceberam, mas o grupo mudou. Mas mesmo assim continuaram avaliando a disciplina.* (risos, rompimento com limites externos do grupo). *(...) Vocês então começaram a observar mais. Além de observar o funcionamento do hospital passaram a se observar e ao outro. Será que a crítica que o aluno faz do professor será que é só culpa do professor? Qual é a minha contribuição? Mostraram que estão fazendo diferente de quando entraram na disciplina. Outra coisa importante que a Marina hoje chamou a atenção da Flávia, é que, esta disciplina é o início e vão ter outras disciplinas para vocês irem aprimorando a técnica. O que estão falando uma para a outra, é para não se desgastarem, não sofrerem tanto este momento. Terão como diluir isso em várias doses no curso. Têm ainda mais dois anos. Hoje está terminando e vou voltar para a questão: qual o sentimento de vocês para o término?*

No final, os integrantes fazem uma avaliação centrada na qualidade das conquistas possibilitadas pelo trabalho grupal. Isto aparece de forma evidente quando os indivíduos concluem sua participação com lembranças de eventos importantes e conseguem oferecer "*feedback*" positivo uns aos outros.

Bianca: *Hoje foi despedida para muita coisa. Foi final de estágio, de semestre e a Nina que vai embora para sempre.*
Marina: *Acho que tem um sentido de fim porque o começo dele (grupo) foi junto com o começo de Fundamentos II, foi junto com o primeiro contato com o hospital, com o primeiro mês e isto acabou. Então, o grupo também acaba. A gente não tem mais necessidade... se continuar, será um outro grupo, com outras propostas, porque a proposta que tinha já foi resolvida.*
Marina: *Vamos fazer um grupo para medicamento, para curativo.*
Flávia: *Será outra etapa de crescimento, outros problemas. Era bom que tivesse um grupo e que você (coordenadora) acompanhasse até a gente se formar!*
Diana: *A gente já estava se preparando, a gente sabia que ia ter um fim, diferente de se acontecesse: "Oh! Vai acabar hoje". Aí sim, seria diferente. A gente foi se preparando.*
Bianca: *A coordenadora preparou a gente...* (risos)
Juliana*: Foi preparando sessão por sessão.*
Talita: *Está vendo gente, como foi bom ela ter falado a cada encontro?*
Bianca*: Senão a gente teria levado um susto.*
Nina: *(...) Quanto ao fim do grupo, eu já esperava porque a gente já vinha se preparando. Fundamentos II acabou, a gente se sente um pouco aliviada. O grupo aliviava a gente, foi complementar, acabaram juntos, encaixam estas coisas. O grupo foi fundamental para a gente assim, para amenizar nosso sofrimento no estágio, no primeiro contato. Aquela história, qual bagagem a gente leva para o estágio para sofrermos menos, o que a gente deixa no armário. Acho que isso foi muito importante O sentimento de grupo que a gente aprendeu para levar na equipe, que a gente começou a lidar neste semestre. Então, teve muitas coisas importantes neste grupo e não temos que ver este grupo como dependência e sim como algo que nos ajudou a deslanchar.* (Nota-se nesta fala a liberdade que adquiriram de se explorarem no aqui e agora).
Vitória: *Você(Coordenadora) se preparou*?
Coordenadora: *Sim, me preparei.*
Bianca: *É horrível, eu detesto terminar as coisas, detest*o...
Diana: *Tudo tem um fim. Início, meio e fim.*
Vitória: (...) *A gente tem que se preparar para quando chegar no quarto ano.*
Bianca*: Eu fico com ódio. Por que tem que terminar uma coisa que é boa?*
Flávia*: Não queria que acabasse. Queria que iniciasse outra proposta para terminar quando acabasse o curso.*

Coordenadora: (...) *foi como já falamos, e a Marina hoje, no início, falou e colocou muito bem. Que este grupo já esvaziou, no sentido de que vocês cresceram bastante. Vocês aliviaram a proposta inicial que era aliviar este impacto da chegada à prática. Desde o primeiro grupo até hoje no último, ouve um crescimento e ouve um fim. Mostrou o quanto puderam se ver e ver o outro.*
Marina: (...) Temos que preparar para tentar mudar a realidade, porque se continuar como está, aí vamos precisar fazer grupo para tentar se arrumar, arrumar a cabeça. (Perceberam que este grupo é um lugar específico para arrumar a cabeça).
Coordenadora: *Espero que vocês sigam os diversos caminhos que têm pela frente e passem o aprendizado que tiveram aqui para outros colegas, para que não precisem formar grupos como este aqui. Mas certamente existirão outras pessoas, que não estarão preparadas como vocês e precisarão de grupo como este. Espero que vocês saiam e ajudem os que estão lá fora. O que há de bom, acho válido vocês divulgarem, só assim teremos base para continuar. Tudo de bom para vocês, foi um aprendizado belíssimo!*

Quando o aluno passa pela experiência de ensino, compartilhando suas vivências com seus colegas, professores e equipe de saúde, tendo o respeito e a compreensão destes, terá certamente possibilidade de repetir este comportamento no cuidado de outros e de si mesmo.

5.4 Apresentação da avaliação

Este momento constituiu a finalização da coleta de dados e o encerramento da pesquisa com a avaliação da tarefa realizada do ponto de vista dos sujeitos do estudo. Através de uma entrevista individual, com cada integrante, conduzida a partir de duas questões norteadoras, foi possível identificar os sentimentos que as alunas perceberam em si mesmas frente às primeiras experiências práticas no desenvolvimento do grupo, partindo de pontos positivos e negativos relatados.

Estas duas vivências (aprendizado prático e experiência em grupo) foram apresentadas de forma conjunta, pois, durante a coleta e análise de dados deste trabalho, ficou evidente que, por se tratar de situações desconhecidas para estas jovens, provocaram respostas emocionais semelhantes. Nos encontros de grupo, com a intervenção do mediador

(coordenador do grupo), foi possível ocorrer a expressão e a explicitação de movimentos e sentimentos dos participantes (ANDALÓ, 2001).

Já na experiência que as alunas estavam vivenciando no curso (início da prática), os possíveis sentimentos dos estudantes tendem a ficar obscurecidos ou esquecidos, tanto por não serem alvo de atenção dos atores envolvidos (educadores e aprendizes) quanto pelo fato de não ser previsto ou planejado, no aprendizado prático das instituições universitárias, um espaço para enfocar ou permitir a expressão das manifestações emocionais provenientes dos primeiros contatos dos alunos com os clientes. A este respeito Saupe e Geib (2002, p. 724) afirmam a existência de um "vácuo pedagógico nos projetos em geral", quando se trata do aluno enquanto sujeito de cuidado por parte da escola. É possível destacar iniciativas isoladas de "ações pedagógico-cuidativas" como espaços terapêuticos e programas tutoriais como possibilidades de recobrir o processo de formação do enfermeiro (BORBA, 1997; SAUPE; GEIB, 2002; PFUND et al., 2004).

Para Lasalle e Lasalle (2001, p. 702) "a avaliação do grupo e do progresso de seus membros trata-se de um processo contínuo, que começa na entrevista de seleção". Aconselham que tal avaliação seja feita de forma descritiva no final de cada encontro grupal com o objetivo de ajudar na identificação da conquista dos objetivos.

Na presente pesquisa acrescentei esta avaliação final com o intuito de obter mais informações das alunas e enriquecer a análise do trabalho realizado. Desta forma, depois de repetidas leituras foram retiradas frases temáticas que, após terem sido agrupadas em categorias, propiciaram a análise apresentada a seguir.

TEMA: **Aprendendo a lidar com as situações acadêmicas**

O corpo discente das instituições universitárias, pela inexperiência e imaturidade próprias da fase de vida em que se encontra, pouco ou nada percebe ou entende acerca da realidade da profissão que escolheu e está alheio às peculiaridades do que seria um currículo mínimo para sua formação. O ambiente da escola constitui por si só uma transição em estilos de vida, exigindo dos alunos um período de adaptação. Neste estudo, as participantes puderam falar sobre suas experiências nos estágios e dos sentimentos assim despertados, conforme os trechos a seguir.

Talita: *Teve aquela situação em que a Bianca teve problema com a professora, a Flávia estava encontrando dificuldades no estágio, a Marina, também. Então todas estas situações que estavam gerando medo, ansiedade nas meninas também nos ajudaram a ver que todo mundo tem problemas e que talvez começamos a olhar e a ajudar uma a outra. E você direcionava, instruía, orientava e em todas as sessões a gente saía daqui bem mais leve, calma, tranqüila. A gente vinha aqui desabafava, e você orientava, direcionava...*
Bianca: *Uma coisa que me ajudou muito foi quando eu percebi que estava indo mal no estágio; a professora estava pegando no meu pé, e quando eu vim para cá, eu coloquei que errei na prova, tive que fazer de novo e aquilo me deixou frustrada porque no laboratório eu fazia tudo certo né? Estressei muito no estágio, lidar com a professora e com o grupo do estágio. E chegando aqui, as meninas me confortaram de tal maneira. Quando eu errava sabia lidar muito mais com os meus erros, por causa do grupo. Minha frustração diminuiu muito depois das experiências que as meninas passavam para mim, quando elas falavam, quando eu vivenciava isso, e daí era muito mais fácil lidar. (...) não está acontecendo só comigo, percebi que não era só eu a errada, a burra, a incompetente ....tratei as coisas com mais naturalidade. Foi isso que gostei bastante do grupo.*

Para Stuart (2001), os enfermeiros que se preocupam com as necessidades biológicas, psicológicas e socioculturais dos pacientes, devem saber lidar com experiências como, ansiedade, raiva, tristeza e alegria para ajudar estas pessoas a passarem pelo processo saúde-doença. Comenta, também, que se enganam os que presumem que o curso de enfermagem garanta ao aluno que este seja capaz de usar a si mesmo de forma terapêutica em um contexto clínico, só porque incluem nos seus currículos, disciplinas de ciências comportamentais.

A autoconsciência é um componente fundamental nos cuidados de enfermagem, entretanto, o processo e os componentes do crescimento pessoal do enfermeiro, assim como o autoconceito do paciente são descritos nos compêndios de enfermagem de forma superficial. “Esta mensagem é reforçada pelo currículo do curso, muitas vezes ‘recheado’ de tarefas e relatórios que deixam pouco tempo para uma meditação tranqüila que possa levar ao crescimento pessoal”. (STUART, 2001, p. 49).

Carol: *(...) Não tinha tempo para participar da conversa junto com a minha família. Estava muito difícil. Desabafei, chorei e consegui me encontrar nas pessoas do grupo, que estavam me entendendo. Cada uma, numa situação diferente, mas o ponto era aquele, a mesma dificuldade. Eu me identifiquei muito com as pessoas do grupo, em cada rosto um amigo. Tinha medo de me relacionar com as pessoas (...) estava caindo de pára-quedas na turma, vi que este medo era desnecessário.*

Concordo com Stuart (2001, p. 49) quando afirma que a enfermagem envolve perceber, sentir e pensar:

> Os estudantes de enfermagem deveriam ter tempo e oportunidade para estudar suas próprias experiências. A autenticidade nos relacionamentos deve ser aprendida, e os enfermeiros devem, primeiro, vivenciar a franqueza e a autenticidade nos relacionamentos com instrutores e com supervisores. Aluno e instrutor podem participar em um relacionamento que aceita e respeita suas diferenças individuais. Os instrutores podem ajudar seus alunos facilitando o autoconhecimento, incrementando seus níveis de funcionamento, estimulando uma maior autonomia e permitindo que os estudantes lidem de um modo mais efetivo com os estressores.

A literatura mostra a preocupação dos educadores com as dificuldades de comunicação do aluno com o cliente, com o professor e com os demais profissionais da área da saúde. São apontados, também, os sinais e sintomas de ansiedade, medos e angústia que eles apresentam (ÂNGELO, 1989; CARVALHO et al., 1999; KAWAKAME; GARCIA, 2000; VALSECCHI; NOGUEIRA, 2000). As estudantes, nesta pesquisa, falaram de suas frustrações no momento do aprendizado prático, com uma certa crítica àqueles que as ensinam, pois, percebem a existência da discordância cognitiva entre as condições reais e as ideais da prática da enfermagem. Percebo que são sentimentos estressores que elas acreditam

serem provocados pela falta de apoio dos educadores no sentido de incrementar o seu crescimento pessoal e profissional, mesmo que isto devesse ser estimulado.

Nina: *Em uma situação de angústia por causa do estágio, estavam todas no pico do estresse, agoniadas, a colega desabafou e extravasou os sentimentos dela naquele momento, naquela sessão. Acho que não só nos vimos nela, mas a experiência dela pôde ser sentida por todas nós. Passamos por situações semelhantes. A angústia maior foi a sensação de incapacidade, de não poder fazer o cuidado, subordinação diante da supervisora e também na frente do paciente.*
Talita: *(...) Quando a gente aprende as coisas na sala de aula, na teoria, a gente vê uma coisa muito perfeita, tudo tem que ser muito "desse jeito". E aí quando a gente começa a ver na prática... talvez seja até um conforto para mim saber que as coisas não funcionam tão bem assim...eu fico muito preocupada, chateada e pensando: "Mas nossa, não tinha que ser assim e não daquele jeito que aprendi?"*

Alguns estudiosos interessados nesta temática, ou seja, na formação acadêmica e profissional do estudante de enfermagem, sugerem que a escola deve compreender o significado que tem para o aluno as primeiras experiências clínicas e a relação que se estabelece com o professor. Principalmente quando este não abre espaço para a reflexão em conjunto, em uma situação de dor, óbito, por exemplo. Ao contrário, freqüentemente, o professor se fecha, criando uma imagem de insensibilidade e frieza prejudicando o crescimento humano e profissional dos estudantes (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2000, 2002).

Segundo Kestenberg (2000) não podemos, enquanto educadores, negar o poder (autoridade) de ensinar-lhes o que precisam saber para serem enfermeiros, pois, eles procuram em nós respostas para os seus questionamentos. Refere, ainda, que o importante é reconhecer que em todo saber existe um não-saber e aí nos colocamos diante de limites e impossibilidades. Para tanto, é necessário todo conhecimento acumulado para assegurar o suporte externo suficiente que permita ao estudante ir gradativamente se aproximando de seu mundo subjetivo e ali encontrar respostas mais consistentes e verdadeiras, que lhe servirão de guia no exercício profissional.

O primeiro contato com a prática de enfermagem tende a ser considerado pelo aluno como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente às situações vivenciadas. O fato de estar em um local novo, o hospital, e o encontro com uma pessoa desconhecida, o paciente, requer do aluno a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do outro (paciente). Nessa interação, portanto, aluno e paciente estão livres para expressarem seus sentimentos e valores (PESSOA, 1996; CAMACHO; SANTO, 2001). Dentro deste contexto, o aluno está sujeito a sentir-se despreparado emocionalmente para prestar assistência e relacionar-se com o enfermo e acessar intelectualmente os conhecimentos científicos de que precisa. Estas situações de ameaça, concretas ou simbólicas, que o aluno está sujeito a se deparar no cotidiano podem desencadear desequilíbrio ou crise interna.

Carol: *A primeira sessão foi a que mais desabafei e consegui ver nas pessoas que participavam do grupo, também, coisas muito além daquilo que eu imaginava. Foi quando pude expor sobre meu medo de estar indo para a prática. Tanto que na auto-avaliação que eu fiz com a professora no fim do estágio, falei que antes eu nunca tinha colocado o pé dentro do hospital. Eu não ia saber como lidar, como seria estar entrando em lugar totalmente desconhecido, eu não saberia como estar agindo lá. Tinha muito medo de vômitos, de ver estas coisas (...). E, de repente, eu chego no hospital e não tive medo nenhum. Foi um desses medos que expus aqui no grupo. Teve também o medo de lidar com o imprevisível. Cada dia que a gente chega no hospital é diferente, nunca se sabe o que vai encontrar. Foi outro medo que pude colocar aqui neste grupo.*

Moscovici (1997) afirma que crises internas são necessárias para que ocorram mudanças. Portanto, as mudanças vêm acompanhadas por crises e rupturas. O desequilíbrio propicia alterações de percepções, sentimentos, ansiedades e dúvidas das certezas anteriores. Para Pichon-Rivière e Quiroga (1998), o contato com o novo, com o diferente, com o contraditório é percebido pelos jovens com muita intensidade.

Vitória: *Nas situações novas pra mim, eu fico muito ansiosa, fico com medo de errar; eu aprendi a perceber. A supervisora com quem eu estava no estágio, me passava insegurança, me deixava mais nervosa. Falava: "Oh! Cuidado para não errar". Ás vezes, eu sabia que fazer aquele procedimento estava certo, eu estudei, mas tinha que ter alguém do meu lado para confirmar que estava certo. Mesmo sabendo que tudo que eu estava fazendo estava certo, ficava com medo.*

Como permitir que estas alunas assimilem sem medo os novos papéis? Como ajudá-los a aprender que a competência adquirida no modelo (tendência pedagógica tradicional) a ser superado pode contribuir para saídas criativas, evitando-se impasses? São questionamentos que ora faço por que estou vivenciando, enquanto educadora, em um momento de transformação, seja peja implantação de projetos políticos pedagógicos, seja pela reforma universitária. O fato é que vivemos a instabilidade e a confusão, por não se conseguir segurança nem no antigo nem no novo e essa desestruturação acaba por se constituir em ataque ao eu, à identidade e à auto-estima.

Percebe-se aqui uma situação de crise caracterizada por um momento de checagem do que possuo e do que posso transformar. Os valores e experiências são repensados e questionados, podendo possibilitar uma mudança ou uma paralisação.

Marina: *Não é só no estágio que temos problemas, aqui na escola também e a gente não percebe. Eu abri meus olhos, tanto que no estágio deixei de me achar vítima, de olhar só para o umbigo e para mim (...) meu fim de estágio foi perfeito. No momento que eu ficava na defensiva me fechava para tudo que estava acontecendo de bom no estágio. Achei superinteressante abrir os olhos para outras coisas, tirar o olho do umbigo, entendeu? Que é o que cada um entrou aqui, pensando em si, em seus medos, seus primeiros momentos de hospital. Então, a partir daquele dia, eu percebi não só comigo, mas que muitas pessoas começaram a olhar para fora mesmo, a ver que as outras amigas tinham os mesmos medos, que todo mundo tem dificuldades.*

Valsecchi e Nogueira (2002, p. 820) referem que o aluno ao cursar a disciplina de Fundamentos de Enfermagem “experimenta sentimentos ambivalentes” quando inicia o estágio, por sentir-se inserido na profissão e porque acredita que poderá experimentar a angústia relatada por veteranos que já cursaram a mesma disciplina. Assim poderia “desenvolver o que poderia ser chamado de ‘Sindrome do 2º ano’ ou ‘Síndrome de Fundamentos de Enfermagem” A percepção que tenho, através dos discursos das alunas deste estudo, é que estes sentimentos ambivalentes, tanto o de enfrentamento do “novo” como do “preconceito ou conceitos preestabelecidos” pelos colegas que já vivenciaram a disciplina, não são opostos, mas sim complementares. Ambos colaboram para sensações de

ansiedade, insegurança e medos provenientes de situações imprevisíveis e da própria situação do aprendizado prático. A disciplina, neste estudo, acabou sendo considerada como um marco, segundo uma relação de amor e ódio. Há aqueles que acabam prosseguindo mesmo não gostando e outros que desabrocham (despertam) para a profissão.

Marina: *A gente vem no susto do primeiro ano e 'se acha' por ter conseguido passar nestes cursos, aí cai no primeiro impacto do hospital. Parece que você está sempre regredindo. Eu tenho uma amiga que odiava a enfermagem, fez porque a irmã fazia e depois deste estágio ela ama a enfermagem, então este estágio (disciplina de Fundamentos II) é o marco, ou sim ou não. Tem os que conseguem assumir, tem gente que não quer, mas tem que ficar, por causa de diversas situações, mas tem gente também que desperta para a profissão.*
Talita*: De início, assim, essa transição teoria-prática além de ansiedade e medo, acho, também, que causa muita revolta na gente porque a gente aprende tão de um jeito e chega lá, assim, a gente não tem recursos para fazer tudo desse jeito.*

É complicado, também, inserir o aluno em estágio supervisionado "sem dimensionar a realidade sociocultural e as relações humanas dos elementos por ele permeado" (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002, p. 820). Isto estará expondo-o a cometer graves erros, podendo colocar em risco a base de sua formação profissional.

Acredito, contudo, que não há como 'dimensionar a realidade sociocultural' e controlá-la, nem mesmo como controlar de onde vem ou quais opções estes alunos fizeram antes de ingressarem na enfermagem. Ao tentar fazê-lo corre-se, enquanto educador, o risco de ser conivente com a manutenção de avaliações informais, como foram as da segunda metade do século XIX, oficializado em um dos 'Princípios Nightingalianos', que exigiam através do poder disciplinar, a conduta pessoal das alunas, no tocante à postura física, maneiras de vestir-se e de comportar-se, descritos nos relatórios mensais ou 'Boletim Moral' de cada aluna (SILVA, 1986; MIRANDA, 1994).

TEMA: **Impressões das integrantes sobre o grupo**

Na avaliação dos encontros, as participantes revelaram sentirem-se motivadas, visto que as necessidades tornaram-se comuns e houve a articulação entre elas para concretização dos objetivos. Dentre as 9 participantes, 7 destacaram o fato de terem percebido nos encontros, que seus medos, angústias e solidão decorrentes da transição teoria para prática, eram sentimentos vivenciados pelas demais (identificação), portanto, não eram únicos..

Flávia: *Uma outra coisa boa que ajudou a aliviar a ansiedade, neste processo que passamos, neste semestre de cuidados, foi porque todas estávamos no mesmo barco, passamos pelas mesmas coisas e isso ajudou a me aliviar muito e não me sentir tão sozinha. Senti que tinha pessoas como eu e, por isso, também devo seguir em frente. Na faculdade, senti muito medo e insegurança, acho que todo mundo sentiu a mesma coisa e saber disso, me aliviou bastante. Adorei a terapia em grupo, adorei porque não me senti sozinha.*

Para Stuart (2001), no decorrer da formação, o estudante precisará de um supervisor ou profissional capacitado para lhe dar apoio e orientação, podendo, ainda, avaliar quais recursos e limitações este aluno possui. Recomenda que esta experiência seja compartilhada com um grupo composto por colegas, onde surgirão sentimentos de empatia em que poderão criticar e apoiar uns aos outros, enquanto aprendem mais sobre si mesmos.

Nina: *Achei positivo, quando a colega desabafou e "tocou" todo o grupo porque todas estavam passando pela mesma situação. (...). A gente vivenciando algo parecido, então você se identifica com a pessoa. Daí ela desabafando é como se você tivesse, também, entendido seu próprio problema.*

Perceberam o grupo como um espaço em que puderam identificar-se umas com as outras e no qual encontraram apoio para lidarem com as exigências do curso.

Vitória: *A gente chegava, praticamente a maioria, cansadas, estressadas com alguma coisa que aconteceu no estágio, e principalmente à medida que fomos nos conhecendo podíamos falar tudo, desabafar. Ninguém estava lá para te criticar, todo mundo ajudava todo mundo. Era um lugar onde você podia falar do que aconteceu, de botar para fora seus "nervosismos", as suas experiências, tanto as boas quanto as ruins e sempre tinha alguém para conversar. Foi uma coisa muito boa, a*

troca de experiências, fora o aspecto da amizade que nós fizemos dentro do grupo e que continua fora também. No grupo todo mundo aceitava todo mundo; como elas são e não como elas poderiam se apresentar. O jeito de ser, as dificuldades, e de uma tentar ajudar nas dificuldades da outra... fiquei mais segura. Senti, também, mais segurança nos procedimentos práticos que agora vou fazer. No grupo a gente amadureceu muito. Percebemos que tudo que a gente passa, é uma fase e que temos que encarar de frente, com maturidade.

A auto-revelação das participantes facilitou a atração entre elas e dessas ao grupo. Yalom (1995) denomina esse contato progressivo como fator terapêutico de coesão. É sabido que o grupo aumenta sua coesão quando os membros o reconhecem como uma rica fonte de informações interpessoais e de apoio. Aprenderam a conviver com outros, ouvir e estabelecer trocas; valorizavam-se.

Bianca: *Adorei e gostaria que tivesse mais, é uma coisa que me ajudou bastante. Se não tivesse o grupo...gostaria que tivesse no segundo semestre. Preciso melhorar mais minha insegurança... O importante também é que o que acontecia aqui ficava no grupo. Acho que você soube trabalhar o grupo muito bem, soube dirigir o grupo muito bem. Acho que a gente ia bater na mesma tecla se você não dirigisse o grupo. Eu quero muito continuar em outros grupos.*
Juliana: *Cada um expôs o seu problema, pra gente poder debater, conversar, cada um dava sua opinião, isso ajudou bastante. Até quem não presenciou uma situação parecida, quando aconteceu, já sabia como lidar com aquela situação. Acho que foram as discussões aqui. O pessoal que não fazia terapia era um pessoal mais nervoso, não sabia com quem conversar, não sabia receber uma crítica do professor sem chorar, e a gente lidava melhor com estas situações. Achei que foi válido o grupo, queria que continuasse.*
Diana: *O mais importante no grupo foi o espírito de equipe. Como lidar com as pessoas, o desabafo, o compartilhar as dificuldades e as facilidades, os aprendizados. No todo mesmo foi a união, a integração e a amizade. Foi um momento importante para enfrentar o estágio, uma etapa nova da vida. Crescimento importante que a gente tem na faculdade é sair da teoria e ir para a prática. Uma das coisas que se destacou muito foi ter o grupo para amenizar esta etapa. Outra das situações boas foi aprender a ouvir, aprender a falar sucintamente... isso aconteceu do primeiro dia do grupo até o último dia. Tinha este processo de uma ajudando a outra, apesar de que no final a gente já tinha aprendido este respeito com o colega, deixar a outra falar, aprender a ouvir de uma forma que dê oportunidade do outro se colocar. Então, foi uma situação que foi vivenciada em todos os grupos.*

No grupo uma participante pôde utilizar a outra como espelho, havendo a possibilidade de generalização de problemas e dificuldades até então considerados como sendo individuais. O terapeuta deve reforçar, sempre que possível, a noção de que o grupo funciona melhor quando cada participante é visto como um agente potencial de auxílio e apoio aos outros (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Flávia: *Quando eu falava uma coisa, a outra pessoa ouvia e falava alguma coisa para mim, então tinha volta. Isso ajudava pra que todo mundo se incluísse e ajudava a refletir.*

Pólo, Hernandez e Pozo (1996), em seu estudo sobre o estresse em estudantes universitários, enfatizaram a importância da intervenção individual junto a estes estudantes, bem como a implementação de programas para grupos de alunos não só em início, mas, meio e final de vida universitária.

Vitória: *Apoio e suporte em relação ao ensino, de material, de como fazer, nós temos. A gente tem é que ter mais autocontrole, segurança do que vai fazer. Aqui no grupo aprendemos a escutar e olhar para o outro de maneira diferente.*

O coordenador deve estar atento na manutenção da estrutura do grupo: como iniciar e terminar as sessões respeitando o horário, manter os integrantes na sala até o fim do encontro, alertar o grupo quanto ao término, às futuras ausências, discutir abertamente sobre atrasos ou faltas às sessões, pois, estes podem ter grande influência no processo terapêutico logo no início da vida de um grupo.

Flávia*: O grupo teve a meta, atingiu e estava na hora de terminar, mas na hora isso não me consolou (...) depois tive o final de semana, me ajudou a crescer e aceitar mais que terminou.*
Diana: *Quando você está trabalhando em equipe você tem que aprender a ouvir, a falar, a parar um pouco para pensar. Isso aprendi aqui no grupo.*
Vitória: *No grupo tínhamos regras, disciplina, porque sem isso nós não caminhávamos. Foi uma coisa que aprendemos: tudo tem regras, disciplina, senão, vira bagunça. Acho triste ter que acabar o grupo (...) mas, acabou a disciplina, acabou o LIGIE* (local onde foram realizados os encontros).
Vitória: *A gente assumiu um compromisso, fizemos amizades, gostávamos de estar no LIGIE, era um momento só nosso.*
Marina: *Eu acho que este seu projeto, mesmo quando terminar seu doutorado, acho que como no primeiro ano tem integração, acho que tinha que ter este grupo como parte de optativa, porque é muito bom. E a gente já continua a faculdade diferente, parece que a gente amadurece em poucas sessões.*

TEMA: **Aspectos percebidos como negativos**

Neste grupo houve abandono e desligamentos. O desligamento de uma participante, em especial, marcou o grupo como um fato negativo. Elas se sentiram desmoralizadas diante dos esforços que fizeram em vários grupos para a colega continuar e, por fim, esta optou por mais uma falta, culminando com o seu desligamento. Tanto o abandono como o desligamento são ameaçadores para a estabilidade do grupo. Para Vinogradov e Yalom (1992) são considerados como ameaça porque consomem tempo e energia do terapeuta e participantes à medida que tentam impedir que a pessoa saia do grupo; podem impedir o desenvolvimento da coesão, ameaçando a estabilidade da afiliação e eles desvalorizam implicitamente e, às vezes, explicitamente o grupo.

Vitória: *A desistência da colega foi negativa. (...) Sabíamos que ela tinha problemas, mas, ela não cumpria os horários do grupo, faltava, a gente se preocupava com ela, mas, ela não se preocupava conosco. Vi a saída dela como descaso, irresponsabilidade.*
Talita: *Ela faltou em alguns encontros (...) pensamos: Poxa, o grupo não é importante para ela? Nós não somos um grupo! A gente tem um compromisso com o grupo, nós somos um grupo.*
Bianca: *(...) a gente tentou ajudá-la, estava acolhendo ela no grupo, escutava e ela não valorizou (...) não me agradou o jeito que ela lidou com o grupo. Não entendi por que ela saiu do grupo. Assim, também, fiquei chateada com a saída da outra integrante.*
Juliana: *O que não gostei no grupo (...) uma pessoa que não era flexível, só sabia brigar. Tentávamos fazer isso com ela, mas ela não aceitava a opinião de ninguém (...) ela saiu (...) queria até que ela continuasse para ver se abria a cabeça dela, mas não teve jeito.*
Diana: *Foi negativo focar mais em uma só pessoa em três sessões. Nosso esforço não teve o resultado esperado. Esperávamos que ela ficasse e tentasse levar o curso.*

O terapeuta deve ajudar os integrantes a interpretarem o ocorrido de um modo mais realista e construtivo. Nos casos de abandono e desligamentos ocorridos neste grupo, tentei mostrar que os interesses das participantes e do grupo poderiam não estar sendo atendidos e que, provavelmente, as pessoas que partiram poderiam obter benefícios em um outro momento.

Diana: *Encontrei-me com ela depois e ela me disse que abandonou o semestre mas não o curso. Volta no semestre que vem, com menos tensão, disse que precisa cuidar dela. Hoje vi que houve resultado,*

ela está se cuidando, vai se casar e disse que não esqueceu de nós. Surpreendeu-me muito. Durante o grupo, a gente não viu resultado.

Somente na avaliação uma participante pôde perceber o quanto saudável foi o desligamento da colega do grupo, pois, lhe possibilitou alçar novos vôos em busca de bem-estar, de novos horizontes, possibilitando-lhe um retorno saudável para a vida acadêmica. O grupo contribuiu de alguma forma para a decisão daquela integrante se desligar, o qual foi interessante tanto para quem ficou como para quem saiu.

Segundo Vinogradov e Yalom (1992), um nível razoável de confrontação, raiva e resolução do conflito pode oferecer aprendizagem interpessoal entre os integrantes do grupo.

Carol: *Quando você falou com uma colega para esperar um pouco porque outra iria falar, você deu uma "podada" nela (...) criou um clima na hora, mas na sessão seguinte uma outra colega trouxe o assunto novamente e ficou entendido. Acho que pela educação de cada uma, foi criado em grupo, todo mundo se educou e não houve mais interrupções...ficou esclarecido.*
Vitória: *Não gostei de um dia em que estava chorando muito (...) e encontrei a porta fechada (...) não pude entrar, daí entendi que havia um horário.Tínhamos que respeitar.*
Marina: *O grupo não assumiu junto as conseqüências. Se tivesse dado tudo certo então seria o que todas queriam, mas como não deu, então... ninguém assume... Considero que, não ter combinado previamente a mudança de horário e dia daquele encontro acabou sendo um ponto positivo para o grupo, porque a partir desse dia a gente começou a pensar enquanto grupo, deu uma virada no grupo.*

A coesão é pré-requisito essencial para o manejo bem-sucedido do conflito. Isto foi possível, neste estudo, porque as integrantes desenvolveram um sentimento de respeito e confiança mútua além de valorizar o grupo, tornando-se capazes de tolerar algumas situações desconfortáveis. Foi de grande importância manter uma comunicação franca, não importando o quanto as integrantes se irritassem com isso.

6 Considerações Finais

Ao olharmos para a história do ensino da enfermagem, não se pode deixar de reconhecer que ela sofreu influências dos diferentes contextos próprios a cada época. É, portanto, possível, afirmar que há modelos implícitos nas relações de determinados períodos históricos, que se manifestam em diferentes formas de expressão cultural, refletindo o cotidiano. Na atualidade, vivemos o momento da pós-modernidade, com seus desdobramentos paradigmáticos de um mundo globalizado. A certeza e a ordem têm sido substituídas por uma cultura de incertezas e indeterminação, gerando mudanças acompanhadas por crises e rupturas (GAYOTTO; DOMINGUES, 1996; GOMES; CASAGRANDE, 2002).

A globalização tanto divide quanto une. A compressão tempo/espaço, onde o tempo é acelerado e o espaço comprimido, separa as elites cada vez mais globais do restante da população, cada vez mais “localizada”, abrindo um fosso entre os que têm e os que não têm. O advento do computador se traduz no declínio do espaço verdadeiramente público. O ser humano passou a ser mais facilmente localizado e, consequentemente, controlado. Quem está no controle da situação? Apesar das ações humanas serem dadas em escala global, não somos capazes de ditar os acontecimentos. Observamos, apenas, princípios, instituições e fronteiras deslocando-se de forma veloz e imprevisível. Será que os mais necessitados estão sendo assistidos de forma mais rápida e eficiente? A situação dos pobres melhorou ou piorou? Quem terá acesso maior ao emprego nesta nova hierarquia da mobilidade? Assim, o que se observa é o homem sendo sobrecarregado de ansiedades ligadas à insegurança e à incerteza, geradas pela existência atual (BAUMAN, 1999).

Diante da realidade atual, na qual é exigido que o ser humano saiba conviver com constantes inovações e transformações próprias da globalização, este se torna vulnerável às crises. A crise pode ser compreendida como um momento de transição no qual dois modelos opostos convivem de forma simultânea. É um momento instável, pois, a ordem anterior deixa de existir e a nova não está clara o suficiente para fornecer parâmetros definidos de

comportamento. A transição não apenas favorece o enfrentamento do desconhecido, mas, aciona a capacidade criativa da pessoa. No entanto, para conviver com novos modelos supõe-se uma visão mais flexível. A postura rígida tende a levar o indivíduo a perceber a crise como o caos. Ao contrário, é esperado que seja compreendida como uma redefinição para o desenvolvimento (GAYOTTO; DOMINGUES, 1996).

As instituições de ensino encontram-se imersas nesta realidade e, por conseguinte, necessitam enfrentar a problemática da transformação e as crises potenciais. Em relação ao ensino superior, apresenta-se a necessidade de formação de profissionais flexíveis e críticos, capacitados para atuar nos diversos setores da sociedade, atendendo às exigências contemporâneas. Assim, novas formas de ensino estão sendo buscadas, contemplando e estimulando o desenvolvimento científico e o pensamento reflexivo (GOMES; CASAGRANDE, 2002).

Nesta época de reflexão eclode a percepção de que os problemas globais e de inter-relação gerados pelo paradigma positivista, até então hegemônico, e sua ênfase no desenvolvimento tecnológico, têm levado a um afastamento dos aspectos humanitários (envolvimento e a afetividade). Os objetivos explícitos da tecnologia, sob a égide positivista, são o controle, a produção em massa e a padronização, refugiando-se na racionalidade, na técnica, no organicismo, acreditando na ilusão de um crescimento ilimitado. No sistema educacional ainda vigente, compromissado com a valorização da auto-afirmação manifestada como poder, controle e dominação de outros pela força (padrões predominantes em nossa sociedade), baseada no comportamento competitivo, idéias originais e questionamento da autoridade são desencorajados. Portanto, fica clara a promoção da competição em detrimento da cooperação. A ação passa a ser direta, instala-se a rotina tecnicista e saem de cena as reflexões, o pensar e a criatividade. Como resultado é possível concluir que enquanto esta

situação de desagregação do todo persistir, nossa prática se faz insuficiente e incompleta (CAPRA, 1999; MACHADO; COLVERO, 1999; GOMES; CASAGRANDE, 2002).

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Contudo, seu papel não é plenamente reconhecido e, por vezes, é considerado mero auxiliar dos médicos e raramente pode usar todo o seu potencial. Graças, no entanto, ao contato mais freqüente com o paciente, o enfermeiro pode adquirir um conhecimento mais amplo do estado físico e psicológico dos clientes. Na concepção atual, portanto, a enfermagem faz parte de uma equipe que busca, enquanto exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico–metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. A eficácia deste trabalho, ou seja, a melhoria na qualidade de saúde vislumbra maiores horizontes e oportunidades para que o enfermeiro possa implementar, executar e avaliar suas atividades assistenciais. Atualmente, os profissionais de enfermagem têm se esforçado para a prática do cuidado numa visão holística, objetivando a valorização do homem como ser total, tanto na atuação direta no campo da saúde como quando exercem funções de ensino, pesquisa e extensão, considerando as mudanças no sistema educacional. Contudo, o próprio processo de enfermagem tende a persistir hierárquico, disciplinar, ou seja, “verticalizado” (CAPRA, 1999; ROCHA; ALMEIDA, 2000; CLAPIS, et al., 2004).

Percebo, assim, que a assistência oferecida ao paciente tende a ser realizada de forma fragmentada. Há uma dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto expressivo da assistência de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação ao aspecto instrumental que continua tendo a maior atenção por parte do enfermeiro levando-o a um afastamento do ser humano (SCHERER; LUIS, 1998).

Há, desta forma, valoração dos aspectos curativos do cuidar em detrimento das demais necessidades da assistência baseada no paradigma bio-psico-social-econômico-cultural, desconsiderando que a natureza e a prática da enfermagem também são influenciadas pelas realidades políticas, econômicas e culturais e que estas diferem não só entre países, mas de região para região. Faz-se necessário preparar e formar um indivíduo capaz de incorporar os aspectos inerentes ao mundo globalizado e, portanto, mais exigente, sem perder de vista as visões humanitárias, ameaçadas pelas rápidas e profundas transformações por que passa a sociedade contemporânea, com suas relações virtuais e cada vez mais distantes do toque e do calor humano.

Espera-se que o aluno de enfermagem esteja fundamentado na teoria para atuar em instituições de saúde nos diferentes níveis de complexidade, através de uma visão global, integrada e crítica à realidade social e profissional. É incentivada a interdisciplinaridade com o objetivo de manter a saúde do homem, visto como ser integral no seu ecossistema. No entanto, para que isto aconteça faz-se necessário que este aprendiz tenha a devida atenção dos educadores, ou seja, é esperado que os formadores estejam engajados nestas propostas e ofereçam aos alunos suporte para alcançá-las, através de um aprendizado baseado em trocas. Em síntese, o que é almejado é um aprendizado participativo, no qual professor e aluno estejam articulados no processo de aprimoramento do saber, sem, no entanto, perder-se de vista a hierarquia, a ética e o respeito inerentes a este relacionamento.

É sabido, que as mudanças educacionais não ocorrem automaticamente, nem tampouco dissociadas do cotidiano. É importante que o professor valorize o diálogo, a troca, a relação interpessoal, acreditando que é possível aprender conversando, discutindo e trocando idéias com seus aprendizes. Já, da parte dos estudantes, é esperada uma atitude mais ativa em busca do saber, com a extração da informação do ambiente, integrando-a a outras armazenadas na memória, fundamentando assim seu questionamento junto ao professor.

Portanto, o conhecimento é construído, é criado e é dado como fruto de uma assimilação ativa do sujeito.

Os educadores não apenas instruem, mas, estimulam o aluno a tomar decisões, fazer observações, perceber relações e trabalhar com hipóteses. Desta forma, o professor facilita que o estudante incremente o seu poder (*empowerment*), ou seja, desenvolva habilidades e atitudes, conducentes à aquisição de poder técnico (saber) e político para atuar em prol da sociedade (no caso da enfermagem, pela saúde humana). O que não se pode é perder de vista as diferenças de saber entre estes dois sujeitos do aprendizado (hierarquia natural professor-aluno). Se estes pressupostos não tiverem significado, o potencial da tecnologia não será reconhecido, perpetuando-se o modelo de ensino tradicional, deslocado da realidade (FREIRE, 2001; LAVERACK, 2001).

No momento em que as universidades encontram-se estimuladas a rever seus projetos pedagógicos, tanto pela divulgação das diretrizes curriculares quanto pelos estímulos que os Ministérios da Educação e da Saúde estão oferecendo, é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade do futuro profissional. Parece ser consenso a necessidade de trabalharem-se valores e habilidades no educando para o aprender durante toda a vida e não somente na escola. Recuperando, assim, o “eu social” mais que o “pessoal”, reprodutível nos outros. Desta forma, os quatro pilares do conhecimento (DELOR’S, 2001) organizam-se em torno das seguintes aprendizagens fundamentais:

aprender a conhecer (ou a aprender) – é o despertar do prazer de conhecer, de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento, ter curiosidade; relacionar os diferentes saberes e significados do cotidiano, buscando na abordagem interdisciplinar uma melhor adaptação na atividade profissional;

aprender a fazer – é o desenvolvimento de competências e habilidades que levem ao uso da tecnologia e sua aplicação na vida moderna, sem esquecer de atentar para as relações

interpessoais, a fim de saber trabalhar em equipe, levando ao desenvolvimento das novas lógicas e da criatividade;

aprender a conviver (viver juntos) – é a busca do desenvolvimento integral da pessoa, desde suas características individuais (auto-estima, autodeterminação, pensamento crítico) até as de relacionamento interpessoal, respeitando as diferenças e as regras coletivas de convívio;

aprender a ser – é a descoberta de si mesmo como um indivíduo e como integrante da sociedade, com a devida compreensão e respeito dos valores, da cultura, da administração de conflitos sem violência e competição, além do desenvolvimento do espírito de curiosidade científica.

O presente estudo possibilitou que um grupo de alunas de graduação em enfermagem, ao cursarem a disciplina de Fundamentos II, onde vivenciaram suas primeiras experiências práticas, pudessem expressar suas ansiedades e angústias frente ao novo e futuro papel de cuidadoras da saúde de outros, bem como os medos que foram percebendo durante o estágio supervisionado. Vale ressaltar, no entanto, que esta atividade grupal feita com esta população concorreu em desigualdade plena de tempo com as demais atividades do curso. Foi realizada em situação periférica ao currículo, portanto, em horário não conflitante com a grade curricular.

Nos primeiros encontros percebi um certo desconforto nas alunas, provavelmente propiciado por fatos como o de se conhecerem apenas como colegas (formalmente) e o desejo de algumas de abandonar o curso. Como conseqüência disto e por não saberem que este seria um lugar seguro (sigilo) para exporem seus medos, dúvidas e anseios, mostraram movimentos cautelosos no início do trabalho grupal. Estas atitudes são esperadas, pois, segundo Oliveira (1997), os motivos que trazem uma pessoa para a grupoterapia podem ser diferentes daqueles que o fazem ficar. Portanto, parece que mesmo que seja criado um espaço para tratar de

questões pessoais e trabalhar as dificuldades acadêmicas (e/ou sentimentos suscitados destas) pode haver resistências. É esperado que o profissional que coordena este tipo de atividade tenha claro que nem todas as pessoas se dispõem a expressar seus sentimentos e percepções, a fazer revelações intimas ou formar vínculos em um meio de trocas onde existe a possibilidade de manifestação de conteúdos conscientes e inconscientes. Expor aspectos do conteúdo emocional é, ainda, motivo de conflitos para as pessoas. Geralmente o indivíduo que procura um grupo e deseja ficar, traz consigo seu potencial (afinidade) para estabelecer vínculos. O fazer parte ou estar envolvido e motivado para a tarefa de grupo vai depender da necessidade de cada integrante e da estimulação promovida pelos companheiros do grupo, do coordenador e da técnica utilizada.

Um aspecto que foi possível observar neste trabalho e que parece não ter, ainda, encontrado eco nos órgãos de formação, diz respeito, portanto, aos conflitos dos estudantes de enfermagem frente ao novo papel que desempenham nos estágios, no qual suas dimensões afetivas e sociais nem sempre são consideradas, conforme visto no encontro 11. A este respeito, Neville (2004), conduziu um estudo com uma amostra de 39 estudantes de enfermagem, onde foi proposta uma reflexão após um módulo de ensino sobre questões moral, profissional e legal da enfermagem. Nos resultados houve o reconhecimento e a valorização da contribuição dos alunos no cuidado ao paciente. Foi, também, reforçada a necessidade dos enfermeiros, em todos os níveis, refletirem profundamente sobre a sua prática profissional. Contudo, pouco tem sido proposto para auxiliar os alunos em suas angústias ao se depararem com um local novo, o hospital, encontrando uma pessoa desconhecida, o paciente, com quem estabelecerão uma relação de ajuda, além de seus próprios temores e dúvidas acerca da escolha profissional.

Durante a atividade grupal, com o desenrolar de cada encontro, percebi que as estudantes demonstravam altruísmo, oferecendo sugestões umas para as outras, faziam

perguntas apropriadas, demonstrando envolvimento e atenção. Também puderam expressar um compartilhar mais profundo de emoção e envolvimento mais genuíno. A percepção de mudança de comportamento, observado pelas próprias integrantes, deveu-se à coesão estabelecida desde o início deste grupo. Foi possível observar que no início do processo grupal a coesão refletia-se no apoio e aceitação entre as participantes. Depois esta facilitou a auto-revelação de cada uma delas. Por último, a coesão possibilitou que examinassem várias tensões, tais como questões de confronto e conflito com professores, colegas, familiares, escola e coordenadora.

Ficou evidente, também, que as alunas perceberam que seus medos, angústias e solidão decorrentes da transição da teoria para a prática, eram sentimentos vivenciados pelas demais e que, portanto, não eram únicos (encontros 8, 9, 10, 11). Tiveram, portanto, a oportunidade de compartilhá-los no contexto grupal sentindo-se aliviadas por isso.

O preconceito em relação à profissão foi mencionado em alguns encontros, mas, de fato, aberto para discussão, nos encontros 9 e 15. É uma temática que acompanha a história da enfermagem. Percebo que a história tem a ver com origem, início, algo ainda não revelado. A relação, portanto, que faço da história da enfermagem e preconceito, seja, talvez, de algo não revelado, que está encoberto por conceitos ou fatos ainda não aceitos por aquele que o desconhece. Algumas alunas desta pesquisa revelaram que iniciaram o curso com preconceito e que o mesmo sentimento tiveram quando iniciaram o grupo. Acredito que um dos fatores para tal possa ter sido o fato de tratar-se de um grupo com finalidades terapêuticas. Nos encontros grupais estaríamos lidando com experiências desconhecidas, ainda não vividas, portanto, potencialmente geradoras de sentimentos semelhantes aos relacionados aos primeiros contatos com o aprendizado prático. A diferença estaria no fato de que no grupo haveria a possibilidade de compreendê-los e tentar construir estratégias para seu enfrentamento.

Toda instituição tem normas de funcionamento constituídas para facilitar o convívio das pessoas que por ela passam e que precisam ser respeitadas. O próprio grupo, como uma instituição em si, teve regras nem sempre bem-vindas. Podem, no entanto, ser questionadas, desde que de forma respeitosa e com argumentos procedentes. Houve uma situação em que algumas integrantes decidiram pela mudança de um dos dias do encontro (no encontro 6), sem uma consulta às demais. Acabou sendo caracterizado um conflito e clara quebra da estrutura do grupo. Foi resolvido com a discussão acerca do ocorrido no *setting* grupal (encontro 7), mediante a retomada do combinado inicial. Este momento foi, segundo avaliado pelas próprias participantes, considerado um marco para suas atitudes e posturas em circunstâncias semelhantes, internas e externas ao grupo. Houve, portanto, um aprendizado positivo de como conviver melhor com princípios estabelecidos.

Outro aspecto de aprendizado perceptível nesta pesquisa foi o referente a como lidar com as diferenças e peculiaridades inerentes a cada pessoa. Ficou evidenciado nas manifestações das estudantes quando surgia a possibilidade de desligamento ou abandono do grupo por alguma delas. Mostraram inconformismo, manifestaram sentimentos de desvalorização e desrespeito e questionaram o tempo dedicado à discussão e tentativa de fazer com que as colegas não deixassem o grupo. Uma delas conseguiu compreender melhor a forma como foi conduzida a desistência pela coordenadora do grupo quando encontrou uma destas colegas. Tal colega a esclareceu que havia apenas adiado o prosseguimento de seu estágio (trancamento) para cuidar de sua vida pessoal (casamento). Estava bem com sua decisão e que sentia falta das colegas do grupo. Isto causou surpresa, pois, tratava-se de uma pessoa que pouco se pronunciara nos encontros e que não dividiu isto com o grupo.

Na fase de término e nas considerações que as alunas fizeram acerca dos resultados obtidos pela atividade grupal denotaram o desejo de prosseguir com o grupo. Gostaram da interação, das trocas, do apoio e da condução e orientações que foram oferecidas.

Manifestaram comentários de elogio à coordenação, sua postura e papel mediador. Algumas chegaram a sugerir que fosse oferecido trabalho semelhante, talvez, na forma de disciplina optativa, ou seja, esperam tanto pela continuidade do processo para elas próprias, como pela oportunidade de outras também participarem.

No meu entender e de acordo com os achados desta pesquisa, a técnica grupal pode ser utilizada como fator de suporte e adaptabilidade de alunos de graduação em enfermagem quando de sua transição do aprendizado teórico para o prático. As participantes atribuíram ao grupo uma mudança gradativa em seu comportamento e desempenho nas atividades práticas. Referiram uma perceptível diferença de evolução em suas posturas frente ao aprendizado prático, relacionamento com professores e colegas e, em especial, quanto ao contato com os pacientes. Manifestaram-se no encontro 10, comparando as atitudes de outras colegas com as delas nas situações e suas atitudes na prática do estágio com clientes e professores. Diferentes de suas colegas conseguiam refletir antes de agir ou reagir.

No contato com estas alunas durante os encontros grupais, pude perceber que no que se refere aos quatro pilares do conhecimento, não somente o “aprender a aprender”, mas, o “aprender a fazer” estão presentes em sua formação de graduação. As participantes mostraram, em vários momentos, sua preocupação e envolvimento com a busca do conhecimento, entendendo ser importante para sua adaptação na atividade profissional, a partir das experiências que vivenciavam no curso. O mesmo aconteceu com o desenvolvimento de competências e habilidades para o emprego das técnicas e sua aplicação. Contudo, o “aprender a ser” e o “aprender a conviver” acabaram sendo contemplados mediante o trabalho no grupo. Neste foi-lhes oportunizada a descoberta de si mesmas como indivíduos e facilitado o relacionamento interpessoal, respeitando as diferenças e as regras coletivas de convívio.

A psicoterapia de grupo parece-me, portanto, um instrumento a ser considerado pelas instituições de ensino superior de enfermagem como recurso não apenas de apoio, mas, também, didático em seus currículos. Não só em situação como a do estudo, da transição teórico-prática. Não só como estratégia, mas como objetivo. No momento em que são discutidas reformas do ensino é importante lembrar que qualquer mudança planejada não será somente técnica, mas, terá efeitos no ser humano.

Neste trabalho foi possível preservar a singularidade de cada aluna, estando e interagindo com outras, nos diferentes momentos e vivências grupais. Desta forma, o cuidado oferecido pelo grupo, em situação periférica ao currículo, foi percebido, também, como recurso formativo. O futuro cuidador e sua essência enquanto pessoa necessita e pode ser cuidado. Portanto, projetos como este podem ser discutidos nos espaços de construção coletiva dos docentes sobre os novos projetos político-pedagógicos.

Como conclusão sugiro a implementação de outros estudos com a finalidade de oferecer apoio ao futuro profissional, cujo resultado possa ser a criação de instrumentos de suporte a serem adotados por instituições de ensino superior de enfermagem. Tal apoio poderá facilitar a troca de experiências relacionadas ao curso, bem como trará a oportunidade do estudante expor medos e angústias, auxiliando, assim, na formação de seres humanos incumbidos da tarefa de cuidar deste importante aspecto que é a nossa saúde (física e mental).

Referências*

* De acordo com:
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127 p.

ANDALÓ, C. S. A. O papel de coordenador de grupo. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 12, n.1, p.135-152, 2001.

ANGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo**: as experiências iniciais da aluna de enfermagem. 1989. 133f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BAUMAN, Z. **Globalização**: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. 145 p.

BECK, C. T. Nursing students initial clinical experience: a phenomenological study**. J. Nurs. Stud.**, Great Britain, v. 30, n. 6, p. 489-497, Jun.1993.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia:** entrevista e grupos. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p.137.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução a teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora, 1994. 331 p.

BORBA, M.R. **Alunos e professores de graduação em enfermagem criando um espaço terapêutico:** re-inventando caminhos. 1997. 111f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

BRANT, M. J. C. G. C.; ANTUNES, M. J. M. Concepções pedagógicas: influência na educação e na prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47., 1995, Goiânia. **Sínteses.** Goiânia: Centro Editorial e Gráfico UFG, 1995. p. 169-170.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. [online]. Seminário Internacional Universidade XXI. **Resultado Final**. Brasília DF, 25-27 novembro 2003. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 19 fev. 2004.

BURNARD, P. Towards na epistemological basis for experiential learning in nursing. **J. Adv. Nurs.,**. v.12, p.189-193, 1987.

BUYS, R. C. **Supervisão de psicoterapia**: na abordagem humanista centrada na pessoa. São Paulo: Summus, 1987. p.111.

CALAME, P. Um novo contrato social. In: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. [online]. Seminário Internacional Universidade XXI. **Resultado Final**.

Brasília DF, 25-27 novembro 2003. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 19 fev. 2004.

CALOMÉ, C. M.; LANDERHAL, M. C.; OLIVO, V. F. Diretrizes pedagógicas na formação em saúde: buscando uma relação educador/educando de cunho transformador. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p.166-173, jan./abr. 1999.

CAMACHO, A. C. L. F.; SANTO, F. H. E. Refletindo sobre o cuidar e o ensino na enfermagem. **Rev.Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p.13-17, jan. 2001.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1999. 444 p.

CARVALHO, A. C. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico.** 1972. 126f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M.; VALSECCHI, E. A. S. S.; COIMBRA, J. A. H. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 200-206, jun. 1999.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA.** 2002. 286f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CLAPIS, M. J.; NOGUEIRA, M. S.; MELLO, D. F.; CORRÊA, A. K.; SOUZA, M. C. B. M.; MENDES, M. M. R. O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.7-13, jan./fev. 2004.

CORLETT, J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. **Nurse Educ. Today,** v. 20, p. 499-505, 2000.

COSTA, Z. S.; LEITE, J. L.; SANCHEZ, S. Estudo de alguns fatores que influenciam o rendimento escolar do estudante de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 35, p.102-119, 1982.

DALE, A. E. The theory-theory gap: the challenge for nurse teachers. **J. Adv. Nurs.,** v. 20, p. 521-524, 1994.

DANTAS, R. A. S.; AGUILAR, O. M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999.

DELOR'S, J.(Org.). **Educação, um tesouro a descobrir:** relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6. ed. São Paulo-Brasília: Cortez-Unesco, 2001. 288 p.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: algumas contribuições da abordagem gestáltica. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 415-423, jul./set. 2000.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B; STACCIARINI, J. R. M. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 4, p. 516-522, jul./ago. 2002.

FARAH, O. G. D. **A ansiedade e a prática no processo ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras**: técnicas de preparo de medicação parenteral. 1996. 128f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

FERNANDES, J. D. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 1975. 105f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1975.

FERNANDES, B. S. Porque psicoterapia de grupo para criança? **Rev. ABPAG,** Ribeirão Preto, v. 6, p.17-21, 1997.

FERNANDES, W. J. Alguns aspectos do trabalho psicanalítico com grupos de discussão. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, n. 1, p. 61-69, 2000.

FERRAZ, C. A.; TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; NAKAO, J. R. S. Reflexões sobre a ação comunicativa na arte de cuidar do outro em tempos pós-modernos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM (SIBRACEN) 7., 2000, Ribeirão Preto. **Programa e Resumo**. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2000. p.137-141.

FORUM NACIONAL DO PROFAE, 1., 2003, Brasília. **Relatório geral:** construindo uma política pública de formação profissional em saúde**..** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.p. 145-171.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 24 ed. Rio de Janeiro:Editora Paz e Terra, 2001.

FREITAS, D. M. V.; FÁVERO, N.; SCATENA, M. C. M. O ensino de graduação na Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da USP: suas perspectivas. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.1, p. 25-34;dez. 1993. Número especial.

FRIENDLANDER, M. R. **O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de enfermagem**: comparação entre dois métodos de instrução. 1984. 142f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.

_____ Ensino individualizado na enfermagem. **Enfermagem Moderna**, v. 3, n. 4, p. 22-28, 1985.

_____ A teoria e a prática da demonstração na enfermagem. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 33-38, 1993.

FUREGATO, A. R. F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999. 142 p.

GALLAGHER, P. How the metaphor of a gap between theory and practice has influenced nursing education. **Nurse Educ. Today**, New Zealand, v. 24, p. 263-268, 2004.

GAYOTTO, M. L. C.; DOMINGUES, I. **Liderança**: aprenda a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes, 1996. 98 p.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; DORNELLES, S.; MACHADO, W. C. A. **História da enfermagem:** versões e interpretações. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 338 p.

GERMANO, R. M. **Educação e idelogia da enfermagem no Brasil.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1985. 118 p.

GODOY, C. B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev.Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.10, n. 4, p. 596-603, jul./ago. 2002.

GODOY, C. B.; SOUZA, N. A. Enfermagem: o currículo integrado na avaliação e percepção dos docentes. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 427-434, jul./set. 2001.

GOMES, J. B.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 696-703, set./out. 2002.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em grupo de apoio. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 134-140, set. 2001.

GUILLIÉRON, E. **As psicoterapias breves**. Rio de Janeiro:Jorge Zahar Editor, 1986.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. 73f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.

GUTIERREZ, M.G. R.; MIAKO KIMURA, A. M. C.; FEIX, M. A.; BARBOSA, M. L. J.; VITAL, L. M. Um currículo de enfermagem: filosofia, marco conceitual, marco estrutural e estratégia de ensino. **Rev. Paul. Enfermagem,** São Paulo, v. 3, n. 3, p. 77-81, 1983.

HISLOP, S.; INGLIS, B.; COPE, P. Situating theory in practice: student views of theory-practice in Project 2000 programmes. **J. Adv. Nurs.,**. v. 23, p.171-177, 1996.

JORGE, M. S.; RODRIGUES, A. R. F. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 59-68, jul. 1995.

JORGE, M. S. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem durante o curso no contexto universitário apontadas como norteadoras de crises. **Rev. Esc. Enfermagem USP,** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 138-148, 1996.

KAHTUNI, H. C. **Psicoterapia breve psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1996.

KAWAKAME, P. M. G.; GARCIA, T. M. Desvendando o significado de experiências clínicas iniciais de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem,** Brasília, v. 53, n. 3, p. 355-362, jul./set. 2000.

KESTENBERG, C. C. O curador ferido – o paradoxo na arte de cuidar. **Caderno IPUB/19**, 2000.

KLEIN, R. H. Psicoterapia de grupo de curto prazo. In: KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. (Org.). **Compêndio de psicoterapia de grupo.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1996. p. 215-226.

KLESS, J. R. Use of a student support group to reduce student stress in a nurse anesthesia program. **J. Am. Assoc. Nurse Anesthetists,** Ohio, v. 57, n. 1, p.75-77, Feb. 1989.

LASALLE, P. C.; LASALLE, A. J. Grupos terapêuticos. In: STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica:** princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 695-709.

LAVERACK, G. An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. **Commun. Develop. J.,** v. 36, p. 134-146, 2001.

LOTHSTEIN, L. M. Processos de término na psicoterapia de grupo. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.(Org.). **Compêndio de psicoterapia de grupo.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1996. p. 98-105.

LUCCHESE, R. **Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem:** um espaço continente das vivências dos alunos quartanistas. 2000. 227 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUIS, D. I.; DAMKAUSKAS, T.; OHL, R. I. B. A importância da relação aluno-professor na vivência do exame físico de enfermagem: um enfoque fenomenológico. **Acta Paul. Enfermagem,** São Paulo, v.10, n. 3, p.62-72, set./dez.1997.

MACHADO, A. L. COLVERO, L. A. O cuidado de enfermagem: olhando através da subjetividade. **Acta Paul. Enfermagem,** São Paulo, v.12, n. 2, p.73-84, mai./ago. 1999.

MACKENZIE, K. R. Time-limited group psychotherapy. **Int. J. Group Psychother.,** v. 46, n. 1, p. 41-60, 1996.

MARCUS, M. T.; LIEHR, P. R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.122-139.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994:** mudança de paradigma curricular? 1996. 312f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 269 p.

MIRANDA, C. M. L**. O Parentesco imaginário**. São Paulo: Cortez, 1994. 172 p.

MIYADAHIRA, A. M. K. **Processo de ensino aprendizagem de habilidades psicomotoras**: análise da técnica da injeção intramuscular. 1990. 243f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal:** treinamento em grupo. 6. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997. 276 p.

MUCCHIELLI, R. **Psicologia da relação de autoridade**. São Paulo: Martins Fontes, 1979. 201 p.

MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos.** Goiânia: AB, 1997. 99 p.

NERI, C. **Grupo**: manual de psicanálise de grupo. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1999. 276 p.

NEVILLE, L. Moral difficulties in nursing practice: reflections on the practice of a nurse educatior. **Nurse Educ. Practice,** v. 4, p.128-134, 2004.

NOGUEIRA, M. S. **Aplicação de injetáveis via intramuscular:** comparação entre dois métodos de ensino. 1995. 154f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

OGATA, M. N. **Contribuição à história da enfermagem psiquiátrica brasileira.** 1992. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992.

OLIVEIRA, N. M. F. M. A psicoterapia analítica de grupo: seu processo evolutivo. **Rev. ABPAG,** Ribeirão Preto, v. 6, p.12-16, 1997.

OSÓRIO, L. C. **Grupos:** teorias e práticas - acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artmed, 2000. 210 p.

_____. et al. **Grupoterapia hoje.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 358 p.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 2. ed. Londres: Sage Publications, 1990. 532 p.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p.1527-1534, set./out. 2003.

PESSOA, C. K. L. Revelando a diferença. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 60-70, 1996. Número extra.

PETTENGILL, M. A. M.; NUNES, C. B.; BARBOSA, M. A. M. Professor e aluno compartilhando da experiência de ensino-aprendizagem: uma disciplina de enfermagem

pediátrica da Universidade Federal de mato grosso do Sul. . **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p. 453-460, jul./ago. 2003.

PFUND, R.; DAWSON, P.; FRANCIS, R.; REES, B. Learning how to handle emotionally challenging situations: the context of effective reflection. **Nurse Educ.Practice,** v. 4, p. 107-113, 2004.

PICHON-RIVIÈRE, E.; QUIROGA, A. P. **Psicologia da vida cotidiana.** São Paulo: Martins Fontes, 1998. 176 p.

POLIT D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre:Artes Médicas, 1995. 391 p.

POLO, A.; HERNANDEZ, J. M.; POZO, C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. **Ansiedad y Estrés,** n. 2, p.159-172, 1996.

RIBEIRO, R. C. N.; COUTINHO, R. M. C.; COSTA, A. L. S.; AMARANTE, S. T. Laboratório de enfermagem em centro cirúrgico: opinião de alunos de graduação quanto à sua utilização. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-13, jan./abr. 1998.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p.96-101, dez. 2000.

SALVENDY, J. T. Seleção e preparação dos pacientes e organização do grupo. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.(Org.). **Compêndio de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas,1996. p. 63-72.

SAUPE, R.; GEIB, L. T. C. Programas tutoriais para os cursos de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 5, p.721-726, set./out. 2002.

SCHERER, E. A. **Estudo de reuniões de equipe geral em um hospital-dia psiquiátrico**. 1999. 110f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SCHERER, Z. A. P.; LUIS, M. A. V. Percepções e significados atribuídos pelos pacientes à vivência da queimadura. **Acta Paul. Enfermagem,** São Paulo, v.11, n. 2, p. 64-72, mai./ago. 1998.

SENA, R. R.; COSTA, F. M.; SILVA, K. L.; MEIRELES, V. N. Movimento de mudança no modelo de ensino de enfermagem: um estudo de caso. **REME – Rev. Min. Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2 , p. 60-66, jan./dez. 2001.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional:** análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986. 142 p.

SILVA, M. I. T.; RUFINO, M. C.; DIAS, M. R. Posicionamento de enfermeiras sobre ensino problematizador. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p.192-198, mar./abr. 2002.

STACCIARINI, J. M.R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 59-66, dez. 1999.

STEDILE, N. L. R.; FRIENDLANDER, M. R. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 792-799, nov./dez. 2003.

STUART, G. W. Relacionamento terapêutico entre enfermeiro e paciente. In: STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica:** princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 46-84.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Campus Ribeirão Preto. COPI – Serviço de Promoção Social - Prefeitura do campus administrativo de Ribeirão Preto –USP. **Características dos alunos de graduação (1º e 2º anos) no Campus USP – Ribeirão Preto**: relatório enfermagem. Ribeirão Preto, 2000. 17 p.

_____ Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. **Projeto pedagógico:** curso de enfermagem. Ribeirão Preto: EERP/USP, 2001.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Comunicação professor-aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM (SIBRACEN) 7., 2000, Ribeirão Preto. **Programa e Resumo**. Ribeirão Preto, 2000. p. 99 -103.

_____ Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 6, p. 819-824, nov./dez. 2002.

VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992. 215 p.

YALOM, I. D. **The theory and practice of group psychotherapy**. 4 ed. New York: Basic Books, 1995. 602 p.

ZIMERMAN, D. E **Fundamentos básicos das grupoterapias.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 244 p.

Apêndices

APÊNDICE A - Ficha de Caracterização do Sujeito

Idade:_____ Sexo: ( ) M ( ) F

Ano de ingresso no curso: _____

Seu atual curso foi opção : ( ) Única

( ) Principal

( ) Secundária, nesse caso, qual era a opção principal? _____

_____

Procedência:

( ) Ribeirão Preto

( ) São Paulo

( ) Outras cidades do estado de São Paulo

( ) Outros estados

( ) Outros países

Escolaridade do pai:_____

Escolaridade da mãe:_____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Pós-Informação

O objetivo deste trabalho é oferecer um espaço terapêutico que possibilite aos alunos de graduação em enfermagem expressarem sentimentos relacionados à experiência dos primeiros contatos com o aprendizado prático.

Assim, os alunos do 2º ano, serão convidados a participar voluntariamente do grupo de psicoterapia breve, que será composto de até 15 participantes. Caso seja maior o número de voluntários, estes serão selecionados por sorteio.

Os alunos integrantes deste grupo serão convidados a assinarem o Contrato Terapêutico e preencherem a Ficha de Caracterização do Sujeito no primeiro encontro. Ao término do processo de grupo, em uma Entrevista Individual, responderão a duas questões sobre o grupo.

Em cada encontro grupal, utilizaremos como material de suporte, uma câmara de filmar ligada no áudio e imagem, sendo esta focada somente na coordenadora. A transcrição das gravações se constituirá em material registrado para ser avaliado/discutido em sessões de supervisão e orientação da pesquisadora.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, _____ anos, RG. nº _____ estou ciente das informações sobre a pesquisa com alunos do 2º ano do curso de enfermagem e da aplicação da técnica grupal como fator de suporte e adaptabilidade no cenário universitário. Sei que poderei me recusar a participar a qualquer momento, sem prejuízo à minha pessoa. Sei que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei pagamentos ou gratificações pela minha participação. Sei que as informações dos instrumentos (Ficha de Caracterização do Sujeito e Entrevista Individual) serão utilizadas para fins didáticos e científicos, sem que seja revelada a minha identidade.

Concordei voluntariamente em participar deste estudo, cujos resultados poderão ser publicados e/ou apresentados com objetivo científico.

Assinatura: _____

Data: _____

Pesquisadora responsável: _____

Zeyne Alves Pires Scherer

Orientadora: _____

Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

Co-orientador: _____

Prof. Dr. José Onildo Betiolli. Contel

Telefones para contato: 6023453 / 6023427

APÊNDICE C - Contrato Terapêutico

As intervenções de grupo de curta duração segundo a literatura consultada é uma técnica que possui especificidade, originalidade e tem como característica marcante a possibilidade de atingir os objetivos terapêuticos em prazo mais curto (KLEIN, 1996).

A nossa tarefa enquanto grupo será a de oportunizar a expressão dos medos e fantasias ao lidar com as expectativas dos estágios curriculares; identificar as atitudes assumidas pelas alunas frente à experiência nestes estágios; refletir sobre tais sentimentos e atitudes, buscando definir (caracterizar) melhores formas de adaptação na situação institucional, nova para as mesmas.

As reuniões de grupo ocorrerão no Laboratório de Interação Grupal e Individual em Enfermagem (LIGIE), às quintas-feiras, das 13:00 às 14:00 h. Haverá 16 reuniões com duração de 60 minutos.

Cada integrante do grupo tem obrigações para com os outros e para consigo mesmo, portanto, é imprescindível que se mantenha a confidencialidade dos assuntos que forem tratados no grupo, assim como a pontualidade e a regularidade de freqüência. Os integrantes do grupo que tiverem um total de 3 faltas, sem justificativas, serão considerados desistentes e, portanto, serão desligados da atividade.

Assinatura:_____

Data:_____

Pesquisadora e Coordenadora do Grupo: _____

Zeyne Alves Pires Scherer

Orientadora: _____

Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

Co-orientador: _____

Prof. Dr. José Onildo Betiolli Contel

APÊNDICE D - Entrevista Individual

Nº:_____ Data da Entrevista:_____

1- Pense em todos os encontros de grupo que você participou e tente se lembrar das coisas boas que aconteceram. O que mais lhe agradou e que, no seu entender, resultou em algo positivo. Conte-nos pelo menos uma situação, o que aconteceu?.

2- Pense em todos os encontros de grupo que você participou e tente se lembrar das coisas ruins que aconteceram. O que mais lhe desagradou e que, no seu entender, resultou em algo negativo. Conte-nos qual foi a situação, o que aconteceu?

Anexo

ANEXO A

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - [illegible]
FAX: 55 - 016 - 633 3271 / 55 - 016 - 630 2561 / TELEFONES: 55 - 016 - 633 0379 / 602 3382

EERP/USP
Fls. 0073/99
Proc.
Rubr.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 033/2002

Ribeirão Preto, 17 de abril de 2002.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa intitulado ***"Grupo com alunos de enfermagem: uma proposta de trabalho"*** – Protocolo nº 0073/1999, (Pesquisadores: Ana Maria Pimenta Carvalho e Zeyne Alves Pires Scherer), analisado e considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na 37ª Reunião Ordinária, realizada em 20 de março de 2002, foi reavaliado em 17 de abril de 2002, durante a 38ª Reunião Ordinária deste CEP, considerando reformulações enviadas pelos pesquisadores responsáveis em 19 de fevereiro de 2002.

Conforme cópia anexa do parecer emitido nesta última reunião, o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP é favorável às reformulações solicitadas, de acordo com os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos.

Atenciosamente,

Profª Drª Marli Villela Mamede
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo