

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO

036702

A SITUAÇÃO ENSINO-APRENDIZAGEM COMO FATOR  
DE ANSIEDADE EM ALUNOS DE ENFERMAGEM

MARILENE SCHMARCZEK

Tese apresentada como requisito  
parcial para obtenção do grau  
de Doutor em Ciências Humanas -  
Educação.

BIBLIOTECA SETORIAL DE EDUCAÇÃO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - UFRGS

Porto Alegre, 1988

CIP - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

S347s Schmarczek, Marilene.

A situação ensino-aprendizagem como fator de ansiedade em alunos de Enfermagem / Marilene Schmarczek. - Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, 1988. 264f.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CDU: 159.953.5:616.89-008.441:616-083-057.875  
616.89-008.441:616-083-057.875:159.953.5  
616-083-057.875:616.89-008.441:159.953.5  
378.241.046.2:616-083-057.875:616.89-008.441  
616-083-057.975:378.241.046.2:616.89-008.441  
616.89-008.441:378.241.046.2:616-083-057.875

ÍNDICES ALFABÉTICOS PARA O CATÁLOGO SISTEMÁTICO

Processo ensino-aprendizagem: Ansiedade: Alunos de Enfermagem  
159.953.5:616.89-008.441:616-083-057.875

Ansiedade: Alunos de Enfermagem: Processo ensino-aprendizagem  
616.89-008.441:616-083-057.875:159.953.5

Alunos de Enfermagem: Ansiedade: Processo ensino-aprendizagem  
616-083-057.875:616.89-008.441:159.953.5

Enfermagem: Alunos: Ansiedade: Processo ensino-aprendizagem  
616-083-057.875:616.89-008.441:159.953.5

Curso de graduação em Enfermagem: Alunos: Ansiedade  
378.241.046.2:616-083-057.875:616.89-008.441

Enfermagem: Curso de graduação: Alunos: Ansiedade  
616-083-057.875:378.241.046.2:616.89-008.441

Alunos: Curso de graduação em Enfermagem: Ansiedade  
616-083-057.875:378.241.046.2:616.89-008.441

Ansiedade: Alunos: Curso de graduação em Enfermagem  
616.89-008.441:378.241.046.2:616-083-057.875

Bibliotecária responsável:

Iara Ferreira de Macedo, CRB-10/430

PROFESSORAS ORIENTADORAS :

Drª CARMEN LINS BAIA DE SOLARI - orientadora principal da tese.

Drª ANGELA MARIA BRASIL BIAGGIO - co-orientadora da tese e orientadora na programação acadêmica da doutoranda.

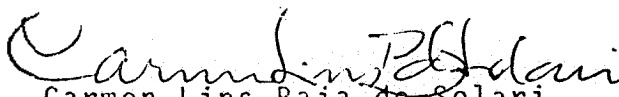


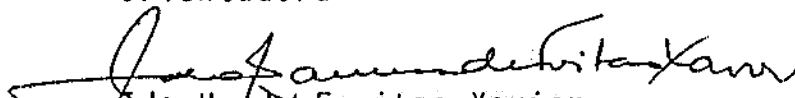
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

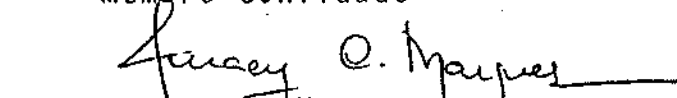
PARECER CONCLUSIVO SOBRE A TESE DE  
DOUTORADO DE MARILENE SCHMARCZEK,  
INTITULADA "A SITUAÇÃO ENSINO-APREN  
DIZAGEM COMO FATOR DE ANSIEDADE EM  
ALUNOS DE ENFERMAGEM"


A Banca Examinadora reunida após os procedimentos de de-  
fesa e arguição conclui que a tese é relevante, válida e bem cons-  
truída nos seus aspectos substanciais. Exige, no entanto, algumas  
reformulações que se tornaram evidentes tanto na arguição, como  
na defesa. As especificações de aspectos a serem reformulados es-  
tão contidas nos pareceres individuais dos examinadores. Portan-  
to, a Tese é plenamente Aprovada.

SALA DAS SESSÕES, em 15 de setembro de 1988.

  
Carmen Lins Baia de Solari,  
Orientadora

  
Ida H. de Freitas Xavier,  
membro convidado

  
Juracy O. Marques,  
membro convidado

  
Maguida Costa Stefanelli,  
membro convidado

Dedico este trabalho a todos os que se envolvem com as questões de educação em enfermagem, e, em especial, aos alunos que, com sua valiosa participação, viabilizaram este estudo.

À Profª Angela Maria Brasil Biaggio -  
que acompanhou o meu programa de Doutorado,  
desde quando surgiu meu interesse em dele  
participar, onde mostrou-se, durante esse  
percurso, não só uma profissional competen-  
te, mas, sobretudo, uma amiga - agradeço pe-  
la orientação segura e pela sua participa-  
ção na tese como co-orientadora.

À Profª Carmen Lins Baia de Solari agra-  
deço por sua maneira de ser, demonstrada co-  
mo entrevistadora no processo de seleção ao  
curso, como coordenadora de atividades prá-  
ticas e como orientadora desta tese, quando  
se revelou uma educadora que, de modo tran-  
quilo e competente, acompanhou essas expe-  
riências.

## AGRADECIMENTOS

Ao encaminhar esta tese à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Educação - UFRGS, cabe agradecer a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para sua realização, seja com um apoio, um gesto, uma sugestão.

Particularmente agradeço:

- à Banca Examinadora composta pelas Drs. Carmen Lins Baia de Solari (orientadora), Ida Hauns de Freitas Xavier, Juracy C. Marques e Maguida Costa Stefanelli (membros convidados), pela oportunidade de aprofundar e esclarecer alguns resultados, através das grandes questões que formularam e das valiosas sugestões, ao lado da valorização pelo trabalho empreendido no desvendamento da questão pesquisada. Nesse sentido, o espaço que ocupei na defesa da tese, parece haver contemplado o empenho e zelo com que avaliaram o estudo. No entanto, as sugestões que convergiram para o delineamento do que possa constituir um curso de graduação em enfermagem, bem como o desenvolvimento de seu ensino, remetem a estudos a serem executados dentro da realidade educacional de cada curso, no sentido de serem

encontrados seus próprios caminhos, o que aqui não se esgota, muito embora se aponte, sutilmente, algumas direções específicas daquilo que se investigou;

- aos alunos que participaram deste estudo;

- aos alunos das disciplinas ENF320, ENF315 e ENF327 com quem tive oportunidade de privar e perceber a existência do fenômeno ansiedade, bem como alunos de outras disciplinas e atividades educacionais de enfermagem que desenvolvi;

- aos docentes da Escola de Enfermagem que favoreceram a coleta de dados do IDATE;

- às bibliotecárias e funcionários da Biblioteca da Faculdade de Educação, em especial à bibliotecária Helena Osório Lehnen;

- às colegas Cecília, Eliana, Maria Helena, Mari-za, Maria Emília, Nara, Petronília e Zeny que me acompanharam e as quais acompanhei nessa jornada como doutorandas, bem como às colegas das turmas de 1985 e 1986, em especial a Márcia;

- a Liz Rosane da Fontoura e a Maria Angelica Arrienti Domingues que, como profissionais de enfermagem, exerceram atividades, respectivamente, de entrevistadora e revisora dos conteúdos das entrevistas;



- a Maria Helena Amaral Cardozo que, com seu trabalho de datilografia, me acompanhou em todos os passos do ir-e-vir entre a redação do texto até sua apresentação final;

- a Maria Elizabeth Bastos Duarte, pela pronta e valiosa assessoria, ao sugerir parte das correções do texto escrito encaminhado à Banca Examinadora;

- à Dr<sup>a</sup> Eloita Pereira Neves, pelas sugestões transmitidas na defesa da proposta de tese;

- à Comissão de Carreira em Enfermagem e ao Secretário da Escola de Enfermagem que me permitiram trabalhar com documentos que esclareceram, fundamentaram e tornaram viável as discussões e entendimento dos conteúdos deste estudo.

Agradeço, ainda, no que se refere ao curso:

- aos professores, funcionários e Coordenação do Curso;

- aos professores, alunos e funcionários da Faculdade de Educação, com quem convivi nesses anos, especialmente aos colegas de mestrado das turmas de 83 e 84;

- aos alunos, colegas e funcionários do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, em especial aos colegas das disci-

plinas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria;

- a Maria José Roa, pelas aulas de francês que evoluíram para uma grande amizade;

- a Alexandre Neto, por me auxiliar a desvendar a bioquímica e a fisiologia da ansiedade com afeto, indagação, disponibilidade e competência;

- a Suzana Souza Silveira que sempre me incentivou nessa busca, assim como: Kiskor Shah, Ataliba Amengual, Gerardo Eugenio Bossi, Maria Nazaré Lima de Oliveira, Alda Neves de Godoy, Mara Godoy, Maria Consuelo Craveiro, Arlete Vanzin, Justina Lacy Regeanini, Celeste Larion Correa, Maria Ighes, Reginin, Neyta Machado Zorrilla, Genny Grimberg, Elizabeth Remor Krowczuk, Vani C. Faraon, Olga Eidt, Maria Elena Nery, José Paulo Morlin e Neis F. Santin.

- a Maria da Glória Leite Rozas - modelo como pessoa e profissional a quem sempre admirei, bem como Celina da Cunha Tibiriça e Neyte Oliveira Sieczkowski das quais muito agreguei;

- a meu pai - Germano Schmarczek; meu padrinho - Francisco Sieczkowski e Celia Monteiro (já falecidos), bem como à professora Ieda Costa, por acreditarem em mim;

- aos sobrinhos: Patrícia, Gisele e Ricardo, à prima Luana e ao companheiro Ciro por me expressarem amor nas horas difíceis;

- à minha mãe - Lydia Wally Schmarczek por sua compreensão, modo de ver o mundo e vivê-lo como mulher;

- às minhas irmãs: Mari Liz, Marília, Ana Maria, Ana Neri e Angela Maria por nossas buscas e crenças, assim como os demais familiares que me acompanharam valorizando minha caminhada;

- aos amigos: Marilene Andrade, Elizabeth M. Aguiar, Raimundo Helvécio Aguiar, Humberto Scorza, Maria da Graça Motta, Margot Ott, Brasil Campos, Laís Campos, Celita Scarton, Eneida Moraes, Elizabeth Partichelli, Enid Backes, Lyris W. Sampanvesojchba, Maria das Graças Feldens, Eusa Bonamigo, Tereza Penna Firme, Juan Mosquera, Laetus Veit, Mauro Pozzatti, Zaida Lewin, Rute Baquero, Ennio Candia, Gerda Weihmann, Dulce Maria Nunes, e, em especial, a Maria Helena Degani Veit, a Miriam Suzete Rosa e a Eva José Rodrigues.

- à secretária Mary Ighes Pires e a Paulo Schütz ("in memoriam") pelo entusiasmo demonstrado quando ingressei no curso, bem como a Maria Beatriz Luce.

## SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS .....	XIV
LISTA DE QUADROS .....	XV
LISTA DE TABELAS .....	XVII
RESUMO .....	XVIII
ABSTRACT .....	XX
INTRODUÇÃO .....	1
1 - A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO .....	3
1.1 - A origem do tema .....	3
1.2 - A problemática, a questão de pesquisa e as hipóteses .....	7
2 - ASPECTOS TEÓRICOS DO ESTUDO .....	17
2.1 - A ansiedade .....	17
2.1.1 - O referencial de Spielberger .....	17
2.1.2 - Estudos na área da enfermagem e ensino ...	24
2.2 - O ensino de enfermagem .....	26
2.2.1 - Aspectos gerais .....	26
2.2.2 - A legislação .....	30
2.2.3 - O curso .....	32
3 - O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO .....	36
3.1 - Procedimentos .....	36
3.1.1 - O diagnóstico da ansiedade traço-estado ..	39

3.1.2 - As entrevistas .....	40
3.1.3 - Os documentos .....	42
3.2 - Análise dos dados .....	43
3.2.1 - O diagnóstico .....	43
3.2.2 - As entrevistas .....	43
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	47
4.1 - O diagnóstico da ansiedade traço-estado dos alunos .....	47
4.2 - A amostra selecionada .....	55
4.3 - Descrevendo a ansiedade-estado percebida e experimentada pelas alunas com diferentes es- cores de ansiedade-traço .....	60
4.3.1 - Alunas com escores de ansiedade-traço alta	68
4.3.2 - Alunas com escores de ansiedade-traço bai- xa .....	70
4.3.3 - Alunas com escores de ansiedade-traço mé- dia .....	72
4.4 - Descrevendo as situações desencadeantes da ansiedade-estado .....	82
4.4.1 - A prática discente .....	91
4.4.1.1 - O medo de assumir os pacientes .....	91
4.4.1.2 - O despreparo profissional .....	97
4.4.1.3 - O medo de errar a técnica .....	102
4.4.1.4 - A insatisfação .....	106
4.4.1.5 - A decepção .....	110
4.4.1.6 - A incerteza .....	114
4.4.2 - O conhecimento .....	117

4.4.2.1 - A ambientação em estágios .....	119
4.4.2.2 - O nível dos conteúdos teórico-práticos .	130
4.4.2.3 - A avaliação .....	137
4.4.2.3.1 - As provas .....	147
4.4.2.4 - A realização e apresentação de trabalhos	150
4.4.3 - A prática docente .....	156
4.4.3.1 - A conduta docente .....	156
4.4.3.2 - A metodologia .....	165
4.4.3.3 - O nível de competência docente .....	175
4.4.3.4 - As aulas mal ministradas .....	182
4.4.4 - Reflexões necessárias .....	187
4.4.4.1 - Os planos de ensino e suas contradições	187
4.4.4.2 - A necessidade de aprender - o elo sempre presente .....	202
4.4.4.2.1 - Alunas com ansiedade-traço alta .....	204
4.4.4.2.2 - Alunas com ansiedade-traço baixa .....	206
4.4.4.2.3 - Alunas com ansiedade-traço média .....	207
4.5 - Enfrentando as situações desencadeantes de ansiedade-estado .....	210
4.5.1 - A integração .....	211
4.5.2 - O conhecimento .....	221
4.6 - Dados complementares .....	228
4.6.1 - Influência de fatores externos ao curso so bre a ansiedade-estado .....	229
4.6.2 - Relação entre ansiedade e a saúde das alu- nas .....	229

4.6.3 - As entrevistas e o estudo - experiência das alunas .....	231
5 - CONCLUSÕES .....	237
5.1 - Reflexões finais .....	237
5.1.1 - Aspectos relacionados ao ensino de enferma gem e suas implicações neste estudo .....	239
5.1.2 - A utopia que emerge do estudo - aprender enfermagem, convivendo com a ansiedade ...	249
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	256

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO I - Freqüência dos níveis de ansiedade- -traço .....	50
GRÁFICO II - Freqüência dos níveis de ansiedade- -estado .....	51
GRÁFICO III - Regressão AT sobre AE .....	52



## LISTA DE QUADROS

QUADRO	I - Definições de ansiedade, segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade - traço	61
QUADRO	II - Fatores que determinam ansiedade segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade - traço .....	64
QUADRO	III - Reações à ansiedade, segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade-traço .....	66
QUADRO	IV - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço alta ...	79
QUADRO	IVa - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço baixa ..	80
QUADRO	IVb - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço média ..	81
QUADRO	V - Situações relacionadas ao medo de assumir o paciente .....	92
QUADRO	VI - Situações relacionadas ao despreparo profissional .....	98
QUADRO	VII - Situações relacionadas ao medo de errar a técnica .....	103
QUADRO	VIII - Situações relacionadas à insatisfação .....	107
QUADRO	IX - Situações relacionadas à decepção	111

QUADRO	X - Situações relacionadas à incerteza .....	115
QUADRO	XI - Situações relacionadas à <u>amb</u> ientação nos estágios .....	120
QUADRO	XII - Situações relacionadas ao nível dos conteúdos teórico-práticos ..	131
QUADRO	XIII - Situações relacionadas à <u>avaliação</u> .....	138
QUADRO	XIV - Situações relacionadas às provas	148
QUADRO	XV - Situações relacionadas à <u>realização</u> e apresentação de trabalhos	151
QUADRO	XVI - Situações relacionadas à <u>conduta</u> docente .....	157
QUADRO	XVII - Situações relacionadas à <u>metodologia</u> .....	166
QUADRO	XVIII - Situações relacionadas ao nível de competência docente .....	176
QUADRO	XIX - Situações relacionadas às aulas mal ministradas .....	183
QUADRO	XX - O enfrentamento da ansiedade <u>através</u> da integração .....	214
QUADRO	XXI - O enfrentamento da ansiedade <u>através</u> do conhecimento .....	222
QUADRO	XXII - Entrevistas - o que foi <u>considerado</u> e o que foi sentido .....	232

## LISTA DE TABELAS

TABELA	I - Alunos matriculados e frequência e percentual de respondentes .....	48
TABELA	II - Média dos escores de ansiedade - traço e estado (AT e AE), desvio-padrão e t de Student, nos vários semestres do curso .....	53
TABELA	III - Alunos selecionados para a entrevista e entrevistadas, distribuídas conforme o semestre que cursaram	55
TABELA	IV - Escores de ansiedade-traço e estado das alunas entrevistadas, transformados em T normatizado de McCall, nos diferentes semestres .....	56
TABELA	V - Escores de ansiedade-traço e estado transformados em T normatizado de McCall das alunas entrevistadas, conforme grau de ansiedade alta (A), média (M) e baixa (B) .....	58
TABELA	VI - Situações desencadeadoras de ansiedade-estado segundo alunas selecionadas para entrevista com níveis de ansiedade-traço alta (A), média (M) e baixa (B), nos diferentes semestres do curso .....	84

## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram identificar a presença de ansiedade entre os alunos de um Curso de Graduação em Enfermagem e, a partir desta constatação, entender como os alunos a percebem e a experimentam, verificando as situações que a desencadeiam e a forma como eles a enfrentam.

Tais objetivos, fundamentados na teoria de Spielberger, bem como a preocupação em estudar a problemática da ansiedade - supostamente existente entre os alunos de enfermagem, frente às situações que vivem no cotidiano do processo ensino-aprendizagem -, originaram a questão de pesquisa e as hipóteses a ela subjacentes.

As abordagens quantitativa e qualitativa orientaram a análise, cujos resultados demonstram que a ansiedade-estado dos alunos aumenta em relação à ansiedade-traço em decorrência do processo ensino-aprendizagem, sendo que esse aumento é mais acentuado no primeiro semestre do curso e nos semestres em que os alunos têm maior contato com a clientela de risco.

As situações que desencadeiam ansiedade são co-

muns aos alunos dos diferentes semestres, independentemente do nível de ansiedade-traço. No entanto, alunos com ansiedade-traço alta percebem e vivem as situações desencadeantes da ansiedade-estado com maior intensidade.

A necessidade de aprender permeia e intensifica o desencadeamento de situações de ansiedade. Tal necessidade, por outro lado, na medida em que vai sendo suprimida, reduz a ansiedade.

As alunas que participaram das entrevistas consideraram positivamente os objetivos deste estudo, tendo em vista as perspectivas de mudança que ele possa sugerir.

A autora vê no trabalho um exercício docente que permite a troca e a descoberta da realidade do aluno; logo, um exercício de investigação do que ocorre, como ocorre, quando ocorre. Especificamente, encontra respostas às suas indagações e respaldo entre os autores que perseguem a busca do entendimento sobre o fenômeno ansiedade e sobre as formas de com ele conviver.

## ABSTRACT

The purposes of this investigation were to identify the presence of anxiety among the students of an Undergraduate Nursing Program, and based in these findings, to understand as they perceive it and experience it, and identifying situations that cause it and how the students face it.

The objectives which originated the research question and the underlying hypothesis, are based in Spielberger's theory and the motivation to study the problems of anxiety which hypothetically exist among the Nursing Students, during situations which they face daily in the teaching learning process.

The quantitative and qualitative approaches guided the analysis which results show that student's Anxiety-State increases in relation to Anxiety-Trait, because of the teaching-learning process, being this enlargement bigger in the first semester of the course, as well as in the semesters in which the students have a larger contact with risk patients.

The situations that cause anxiety are very common to the different semesters students, independently of the Anxiety-State level. However the high Anxiety-Trait students perceive and live the situations that have caused Anxiety-State with bigger intensity.

The need for learning permeates and intensifies the beginning of anxiety situations. Such necessity, on the other hand, while is being supplied, decreases the anxiety. The students who participated in the interviews have considered positively the purposes of this work, change the seeing perspectives it may suggest.

The author sees the work as a teaching exercise which allows the change and the discovery of student's reality, therefore, is an investigation of what happens, like it happens and when it happens. Specifically, she finds answers to her inquiries and support among the authors that are presenting the understanding search about anxiety phenomene as well as how to live with it.

## INTRODUÇÃO

Este estudo tenta caracterizar a ansiedade dos alunos de um Curso de Graduação em Enfermagem, como estes alunos a experimentam e a enfrentam.

O capítulo 1 mostra a trajetória que conduziu ao tema estudado, as reflexões sobre aspectos que interferem ou determinam a problemática, os objetivos, a questão de pesquisa e as hipóteses a ela subjacentes.

O capítulo 2 refere a teoria selecionada e os estudos sobre ansiedade, tanto na área da saúde como na área da educação. Seguem-se reflexões sobre o ensino de enfermagem, sua legislação e as características do curso onde os dados foram colhidos.

O capítulo 3 descreve os procedimentos e a análise dos dados, mostrando o desenvolvimento do estudo.

Os resultados e a discussão constituem o capítulo 4. Nesta parte constata-se a relação entre a teoria e a realidade vivida pelos alunos na prática do processo ensino-aprendizagem e na qual a ansiedade está presente, dadas as situações profissionais relacionadas ao processo educacional.



A discussão dos resultados remete às conclusões sobre o que ocorre, quando ocorre, como ocorre a ansiedade no processo de aprender enfermagem.

As conclusões oriundas desse capítulo convergem para as reflexões finais sobre o ensino de enfermagem, onde se destacam as necessidades dos alunos e as possibilidades que se abrem frente ao tema trabalhado.

Nas Referências Bibliográficas incluíram-se autores que não integram o conteúdo da tese, no entanto constituem fontes diretamente relacionadas a alguns tópicos tratados que poderão interessar aos leitores.

## 1 - A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

### 1.1 - A origem do tema

Na realidade, meu contato com o tema desta pesquisa data da mais tenra infância. As minhas primeiras experiências com o ensino formal foram no jardim da infância do Grupo Escolar Souza Lobo, na seleção para o primeiro ano e, durante minha alfabetização, no convívio direto com o "Queres Ler", Dona Cecília, Ieda e minha família.

Como eu era canhota, ao comer com a mão direita, derramava tudo e procurava sempre usar a esquerda. Dentro da família pude, entretanto, viver minha condição física sem grandes problemas. Aprendia a brincar observando o brincar dos demais, e depois organizava o brinquedo para minhas irmãs e eu brincarmos, segundo relata minha mãe.

Minha expectativa de aprender a ler era imensa, e tentava descobrir a leitura em minha fantasia e desejo.

Ao iniciar o jardim, lembro o quanto detestei o contato com a professora que apontava os erros, impedia que alunos fossem ao sanitário e reclamava caso não conseguíssemos controlar o atendimento imediato de nossas necessidades.

Minha irmã mais velha iniciou a alfabetização um ano antes e eu gostava quando ela deixava os livros ao meu alcance. Assim eu tentava escrever o ovo/uva ...

Lembro bem o teste para o primeiro ano, o recontar uma história e a dificuldade de manusear a tesoura. Fiquei numa aula com alunos de diferentes condições de aprendizagem e iniciei tendo de escrever com a mão direita. A letra era vista como horrível, os números como ilegíveis. E eu vivia preocupada com meus defeitos. Dona Cecília, por fim, permitiu-me usar a mão esquerda e valorizou meus progressos. Lembro bem que meu primo, Flávio também canhoto, mas que fora alfabetizado com a mão direita, me dissera que, se a professora não permitisse a troca, ele iria falar pessoalmente com ela. Recordo que mostrei como trabalhava melhor com a esquerda. Antes de findar o ano, Dona Cecília e eu éramos amigas. Mas ela entrou em licença! Foi aí que Ieda completou minha alfabetização e a de meus colegas; por fim, consegui um ditado sem erros e a última palavra que persistia em errar foi acertada - BLUSA. Que felicidade! O mundo estava à minha frente a ser desvendado.

Cabe destacar a professora do quinto ano - Dona Raquel - que nos contava a geografia que trazia de suas viagens e nos fazia preparar seminários para os quais realizávamos pesquisas em livros não-escolares e apresentávamos os conteúdos aos colegas, que faziam perguntas.

Minha vida escolar teve um caráter ascendente, se

melhante à minha forma de ser e me relacionar. Cheguei à Universidade na década de sessenta e acompanhei um processo estudantil que muito influenciou o meu modo de ver e ser no mundo.

Na Universidade, desafiava-me a professora Juracy pela instauração do círculo de discussão. Maria Ignes, por fazer entender tão bem o conceito de saúde, não mais como contrário ao de doença. Mas, ao executar as técnicas, tive as mesmas dificuldades enfrentadas no primário. Elas eram planejadas para os dextros. Tive de repensar da mesma forma que fizera para aprender a tricotear; contudo agora estava em questão a nota e os critérios eram rígidos. Recordo os primeiros clientes na enfermaria 9 e a sensação de que fazia algo automático. A reduzida integração entre a equipe começava a ser percebida. Cada um trabalhava em faixa própria. Foi com Maria Luíza, recém-chegada dos Estados Unidos, que pude aprender a ser diferente e sentir confiança, pois percebia que era vista como aluna e a oportunidade de aprender era o processo. A avaliação deveria ocorrer quando estivéssemos preparadas, em lugar de termos que aplicar a técnica pela primeira vez já em uma prova prática. Nesse mesmo ano, tive contato com pacientes psiquiátricos sem medo. Assisti a crianças com risco, longe da docente e na presença de uma mãe atenta e apaixonada pelo filho com prognóstico péssimo. Juntas trabalhamos o plano de cuidados e senti-me uma enfermeira completa, pois sabia e podia ver que aprendiam o que eu sabia, fosse com aquela mãe ou com

as mães do ambulatório. No ano seguinte, Maria Inês foi novamente minha professora e com ela aperfeiçoei técnicas de ensino, além de perder o medo inicial de entrar na vila, onde passei a ser conhecida por todos os moradores pelas visitas às famílias e pelo trabalho junto à Escola.

Formada, senti a insuficiência de meu conhecimento e a possibilidade de aperfeiçoar-me em saúde pública. Segui para o Rio. O universo do conhecimento ampliou-se, pois tive contato com colegas procedentes de todo o Brasil e com larga experiência em saúde pública. Foi num seminário sobre ensino em enfermagem que fui convidada a ingressar no ensino, quase simultaneamente com o convite para permanecer na Escola Nacional de Saúde Pública. Optei por dedicar-me ao ensino na Escola de Enfermagem e meu medo foi considerado natural por Elsa Paim, pois, segundo ela, não havia por que temer: eu possuía o conhecimento. Descobri então que ela tinha razão; mas o outro medo - o de ser docente - era algo a ser aprendido; isso exigia uma outra aprendizagem - o ser docente.

Foi através da experiência com Dona Raquel, com Maria Ighes e com Maria Luiza, ao lado da busca de todas as oportunidades de desenvolver conhecimento sobre ensino e aprendizado - o que de certa forma desenvolvera em termos de processo educativo no Rio - que comecei essa caminhada de maneira organizada. Os maiores obstáculos foram ex-colegas de graduação e colegas que já exerciam a profis

são. Como eu partia do pressuposto de que a aprendizagem se dá pelo seu exercício, pela busca e entendimento do conhecimento, não me agradava a repetição mecânica do que já estava organizado. Mas a transformação ocorreu, ainda que lenta, embora entre alguns se mantenha ainda hoje a dependência no docente, no programa, no investigado por outro. Mudaram os alunos, mudaram as necessidades, transformaram-se muitos conteúdos. Não obstante, os atentos conhecedores de diferentes temas podem perceber e detectar a apropriação de discursos e ver a distorção desses na ação ou no aprofundamento do próprio tema.

Foi essa trajetória que me colocou em um doutorado em educação, trajetória dedicada à educação em enfermagem. A tese oscilou entre a escolha de uma amostra que integrasse todos os envolvidos nesse processo e a opção por centrar-se numa amostragem composta apenas por estudantes, para quem e com quem trabalho, sendo esta última alternativa a privilegiada. O tema sempre foi a *ansiedade*, mas até chegar às hipóteses e à questão de pesquisa, houve alterações no percurso.

## 1.2 - A problemática, a questão de pesquisa e as hipóteses

Emergem da prática docente constantes indagações sobre o que ocorre com o ensino e a aprendizagem do aluno de enfermagem, no que se refere ao que aprende, ao como

aprende, ao quando aprende, ao onde aprende, ao para quem aprende e ao para que aprende. Como e em que contexto se processa a aprendizagem do sujeito educável?

Na busca de respostas a essas indagações encontra-se a pedagogia existente em enfermagem, referente ao âmbito educacional ou ao exercício profissional.

O ensino de enfermagem tem acompanhado as mudanças decorrentes das transformações nas áreas do ensino e da saúde, mudanças essas muito mais ligadas às propostas governamentais do que à necessidade do processo ensino-aprendizagem pela qual passa o estudante de enfermagem e às necessidades da clientela, que são decorrentes das transformações nos conceitos de enfermagem e de saúde, e da interação com a realidade.

Recentes estudos mostram as implicações políticas sobre o exercício profissional e sobre o ensino de enfermagem (Souza, 1982; Fernandes, 1982; Germano, 1983; Almeida, 1984; Melo, 1986; Silva, 1986; Alves, 1987; Nakamae, 1987).

A formação profissional do enfermeiro, institucionalizada no Brasil em 1923, tem preocupado o enfermeiro (em 1890 a primeira Escola fundada tinha como formadores médicos). O foco dessas preocupações constituiu-se no adequar os currículos às necessidades do país, aos planos de saúde vigentes, tentando articulá-los à temática da própria enfermagem, o que, nos estudos anteriormen

te citados, tende a atender às políticas econômicas, com conseqüente dependência no mercado de trabalho. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Associação de Educação em Enfermagem (ABEE), através de Congressos, Jornadas, Seminários, Encontros, têm tratado da formação e do trabalho da enfermagem ao congregar profissionais.

Segundo Germano (1983), a Educação e Formação Profissional dos Enfermeiros têm sido um dos focos de trabalhos escritos por enfermeiros. Assim, no período compreendido entre 1965 e 1969, o percentual de publicações sobre essa matéria é de 36,9% na Revista Brasileira de Enfermagem (RBEEn), índice superior a todas as outras categorias de matérias publicadas, o que, para a autora, corresponde à época em que a Lei 5.540/68, de 28 de novembro de 1968 - que estabeleceu normas e organização do ensino superior - determinou adaptações na educação em enfermagem (1983, p.72). Esse índice (36,9%) é seguido pelo percentual de 33%, correspondente ao período de 1955 e 1959, permanecendo em 28% no período de 1959 e 1964 (1983,p.67).

Germano desdobra a especificação Educação e Formação Profissional em: Ensino de Enfermagem, Currículo, Ética e Histórico das Escolas. Entre eles, a primeira destaca-se, enquanto o tema Currículo é representado pelo maior percentual (1983,p.80).

Anteriormente, a autora focalizara que, entre as recomendações dos congressos brasileiros realizados entre



1947 e 1982, 54% dessas recomendações fossem específicas de Educação e Ensino (Germano, 1983, p.54).

Verifica-se, no entanto, que esses trabalhos determinam o ensino a ser desenvolvido. Escassos são os trabalhos e recomendações que se prendem à preocupação com o aluno a ser formado - o futuro enfermeiro -, que questionam a forma de ensinar e as finalidades da educação do enfermeiro, tendo em vista as pesquisas em enfermagem, e partindo da realidade do dia-a-dia do estudante, onde se constata situações de ansiedade e de insatisfação.

O futuro enfermeiro deve aprender a assistir a clientela e seus familiares quando vive também situações de ansiedade, determinadas pela própria aprendizagem que acarreta experiências novas e desconhecidas, aquisição de conduta e postura profissional.

Examinando o sujeito da assistência em enfermagem, constata-se que esse vive as crises evolutivas e situacionais, quer em situação de saúde ou doença. Percebe-se também que o aluno, o docente, a equipe de enfermagem e saúde, como seres humanos, vivem, no seu dia-a-dia, a interação com essas crises, decorrentes do desenvolvimento humano e suas alterações, quer como indivíduos, quer como aqueles que assistem pessoas que passam por essas crises.

Essas situações geram uma série de desconfortos, de incertezas, de perdas, de desprazeres, oriundos da rela

ção existente entre o assistente, o assistido e o meio ambiente que os cerca. Nesse contexto interativo - assistido, assistente e meio - o aluno de enfermagem aprende a ser enfermeiro. Ao participar desse processo, o aluno vive sua própria trajetória de vida, como ser e como aprendiz.

A aprendizagem de enfermagem tem características próprias, pois, enquanto aprende, o futuro enfermeiro defronta-se com o cliente e este busca manter sua saúde ou a solução para as alterações à sua saúde, que podem modificar o rumo de sua vida. As soluções que a clientela busca estão contidas na bagagem de conhecimentos que ela tem, mas, sobretudo, nas incertezas das alterações que ela vive em seu corpo, em seu ser e no que essas alterações determinam ou poderão determinar. Por vezes, chegam à frente do aluno mães que precisam alimentar seus filhos. Nessa dimensão, há uma proposta de como e o que uma criança necessita para nutrir-se em termos sadios. Existe, no entanto, toda uma outra matiz: a do saber da mãe, seus recursos para aprender e para pôr em prática o que aprende e o que lhe é ensinado. Outras vezes há em que o aluno chega aos lares e as portas se cerram à sua frente, ou uma recepção calorosa o acolhe. Outras, ainda, em que a família sofre ao lado do aluno, pelo ente que está por enfrentar um sério tratamento ou a morte. Ocorre, ainda, ocasiões em que, após o grito de expulsão, está entre suas mãos, uma nova vida; outras há em que cuida de idosos, crianças, jovens com enfermidades debilitantes, todos com diferentes necessidades, ligadas às

etapas de suas vidas e à saúde.

Nessa pequena mostra de fatos, o aluno convive com uma estrutura de trabalho, com uma multiplicidade de profissionais e de limites de papéis - nem sempre definidos. Vive a questão das relações de trabalho, de poder, de inter-relacionamento, da vida e da morte; de uma profissão constituída por diferentes ocupações com níveis diferentes de formação, o que nem sempre implica diferentes níveis de utilização e valorização.

Confronta-se também com uma dimensão feminina - que é predominante na profissão. Esse tema encontra-se em expansão e diz respeito à predominância de mulheres na enfermagem e a repercussão desta predominância no próprio fazer e compreender a enfermagem como ofício (Bruschini, 1978; Silva, 1979; Wright, 1984).

Por outro lado, circula entre professores a "hipótese" de que alunos jovens, ao tratarem com crianças, adolescentes e mães, identificam-se com esses grupos, o que causa prejuízos à sua aprendizagem. Já os alunos com mais idade consideram que os mais jovens sofrem mais incertezas e ficam mais ansiosos em sua aprendizagem, devido a não saberem exatamente quais os seus objetivos e expectativas.

Nesse grande-pequeno mundo de ocorrências, o estudante de enfermagem se movimenta.

É nessa dimensão que se encontra uma grande carga

de incertezas, medos, mas, sobretudo, de uma coisa "que se sente" carregada de desprazer - assim como: a dor, a tensão e o luto - difícil de provar e que é acompanhada "de sensações físicas mais ou menos definidas" (Freud, 1976), que é a ansiedade.

A ansiedade parece envolver o ambiente de saúde, de diversas formas, pois, diferentes situações apresentam-se no processo saúde-enfermidade.

Considerado tal contexto, julga-se relevante investigar as situações que determinam uma maior ansiedade nos alunos, pois, a ansiedade - presente nas situações de trabalho - está também presente nas de aprendizagem. Assim, o estudante de enfermagem vê aumentada a predisposição para viver a ansiedade - dadas as características dos locais em que aprende e do sujeito com quem trabalha.

Parece que incidem sobre a formação profissional e sobre o profissional de enfermagem fatores que podem estar determinando na profissão um maior grau de ansiedade. Tais fatores estão ligados à situação da mulher no contexto social, à própria expansão do papel profissional determinado pelos planos nacionais e políticos de saúde, à dependência da profissão a estes planos, e ao contato permanente dos profissionais de enfermagem com situações de morte, enfermidade, alterações das mais diversas, tanto de origem biológica como sócio-político-cultural e espiritual. Além disso, os enfermeiros, em geral, por possuírem um qua

dro de ocupações diferenciado, são com mais facilidade incompreendidos, subutilizados ou preteridos em relação a outros profissionais da área de saúde.

Em que pese a síntese das situações acima indicadas, o enfermeiro em formação acumula à sua experiência escassa o enfrentamento real com todos esses fatores, acrescido dos encargos próprios da vida estudantil. Portanto, parece que o estudante de enfermagem enfrenta, no dia-a-dia de sua formação, uma forte influência que, possivelmente, contribua para desenvolver ansiedade.

Spielberger (1973, 1976, 1978, 1981) encontrou, através de suas pesquisas, ansiedade em diferentes situações vividas por pacientes e em diferentes situações de ensino, o que mostra o quanto a ansiedade se faz presente no contexto do trabalho nas áreas de saúde e educação e, consequentemente, no processo educacional pelo qual passa o enfermeiro.

A ansiedade, por conseguinte, pode ser previsível e os alunos podem aprender a identificá-la e com ela conviverem de modo consciente, assim como os docentes podem ajudar aos alunos nessa tarefa de identificação e tomada de consciência dessa realidade.

Spielberger (1981, cap. 7 e 8) indica como conviver com a ansiedade, bem como as técnicas para o manejo da mesma.

Baseada nessas experiências e observações, objetivou-se identificar se há ansiedade entre os alunos e entender como eles a percebem e a experimentam; quais as situações que a desencadeiam e como os alunos a enfrentam.

Na busca de solução a esta problemática procurou-se compreender o curso de enfermagem na sua singularidade, o que poderia, a partir de seus dados e materiais, evidenciar semelhanças com outros cursos ou situações de ensino.

As observações cotidianas realizadas na prática docente sobre a ansiedade dos alunos, apoiada nas explicações teóricas do fenômeno, neste caso abordado pela Teoria de Ansiedade-Traço e Estado de Spielberger, originaram a questão de pesquisa na qual estão implícitas as hipóteses:

*Como se caracteriza a ansiedade dos alunos de um curso de graduação em enfermagem e como estes a experimentam e a enfrentam?*

As hipóteses formuladas são:

1. A ansiedade-traço e a ansiedade-estado variam, concomitantemente, em alunos de um curso de enfermagem;

2. A ansiedade-estado tende a aumentar em relação à ansiedade-traço em alunos de um curso de enfermagem quando estes se reportam à situação de ensino que vivem;

3. As médias dos escores de ansiedade-estado dos alunos nos semestres têm diferenças significativas;

4. A média de ansiedade-estado aumenta em relação à ansiedade-traço nos semestres em que os alunos se preocupam com circunstâncias específicas, relacionadas ao curso, que lhes suscitam esse estado por representarem perigos ou ameaças.

## 2 - ASPECTOS TEÓRICOS DO ESTUDO

### 2.1 - A ansiedade

#### 2.1.1 - O referencial de Spielberger

Para analisar a questão *ansiedade* na população em estudo usou-se o referencial teórico de Spielberger (1972), que se julgou o mais completo, uma vez que se fundamenta nos mais remotos trabalhos sobre ansiedade; mantém-se atualizado, sendo constantemente complementado por pesquisas de outros teóricos sobre o tema; seja porque, embasado na sua teoria, propõe um instrumento de medida da ansiedade de fácil aplicação com comprovada utilização.

No Brasil, a teoria de Spielberger sobre ansiedade vem encontrando aceitação, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) vem sendo aplicado para mensurar a ansiedade tanto na área biológica, por exemplo em estudos sobre efeitos de medicamentos (Guimarães, 1987), como na área das ciências humanas (Saba, 1982). Cabe destacar o empenho de Biaggio, Natalício e Spielberger (1977) em realizarem e adaptarem o IDATE para o português.



Para Spielberger (1981), os indivíduos enfrentam diariamente *tensão* e *ansiedade*. A *tensão* integra a vida e se refere tanto à área física como à área psicológica. A *ansiedade* é concebida como uma emoção desagradável que acarreta influências difusas sobre a vida. O termo *tensão* utilizado, em inglês, desde o século XVII, correspondia inicialmente "à aflição, opressão, agrura e adversidade", tendo sofrido alterações nos dois séculos seguintes, passando a significar "uma força, uma pressão ou uma forte influência atuando sobre um objeto físico ou sobre uma pesoa", o que o veicula a uma força externa induzida - "Strain". Por outro lado, o conceito de *tensão* foi introduzido na área das ciências físicas, o que reforçou esta última acepção.

Os efeitos da *tensão* sobre as doenças físicas e mentais começam a ser estudados no século XIX. No início do século XX, sugeria-se que a *tensão* contribuía para as doenças cardíacas e estava relacionada ao trabalho árduo. Spielberger analisa essas situações, considerando que:

"uma situação geradora de *tensão* 'provocará' ou não uma reação de *ansiedade* dependendo da forma pela qual a pessoa encare ou interprete essa situação e das 'habilidades de enfrentamento' do indivíduo." (Spielberger, 1981, p. 10)

O que para uns é árduo, preocupante, gera *tensão* e *ansiedade*, na mesma proporção poderá ser estimulante e compensador para outros. Assim, as reações às situações ge

radoras de tensão são influenciadas pelos perigos. Há, no entanto, algumas mais suscetíveis de produzirem tensões, por tocarem em zonas que de maneira mais universal provocam tensão.

"A *intensidade* da reação é proporcional à magnitude do perigo ou ameaça percebidos. (...) Sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação - bem como alterações comportamentais e fisiológicas, como tremores, palpitações e vertigens - costumam ser sintomas de ansiedade." (Spielberger, 1981, p.15)

Ainda, segundo o autor, as fontes de tensão correspondem a um "processo psicológico complexo ... iniciado por uma situação ou por estímulos potencialmente nocivos ou perigosos. Se um tensor for *interpretado* como perigoso ou ameaçador, uma *reação de ansiedade* será desencadeada". Dessa forma, as fontes de tensão estão relacionadas ao desenvolvimento humano e ao ambiente em que o indivíduo vive e se relaciona. O autor identifica quais os eventos geradores de tensão que têm importância significativa na determinação do quadro nosológico dos indivíduos. Compreende a definição de tensão psicológica como subsumindo dois aspectos:

"em primeiro lugar, às situações ou condições externas perigosas, potencialmente prejudiciais ou desagradáveis (tensores) que produzem reação de tensão, e em segundo lugar, aos pensamentos, juízos, estados emocionais e processos fisiológicos internos evocados por estímulos provocadores de tensão." (Spielberger, 1981, p.36)

Assim, há uma situação interna e uma externa, podendo o contexto influir no que possa ser considerado ameaçador (avaliação subjetiva do que é potencialmente perigoso). Em geral, o que é objetivamente perigoso é percebido como tal, pela maioria das pessoas.

"... não é possível especificar as condições externas que determinam quando uma reação de tensão será produzida, porque tais reações dependem de uma interpretação das condições como sendo ameaçadoras, quaisquer que sejam as características objetivas da situação. (...) os processos internos que ligam os tensores às reações de tensão parecem ser ameaça, perturbações da homeostase e ansiedade. (...) os padrões emocionais e comportamentais que indicam a presença de tensão são: sentimentos subjetivos de tensionamento, apreensão e medo, reações de preocupação e alterações fisiológicas e comportamentais que associamos à ansiedade. A tensão, portanto, pode ser definida pelas transações entre a pessoa e o meio ambiente em que os tensores são ligados a reações de ansiedade devido à percepção de ameaça." (Spielberger, 1981, p.47)

Após explorar a tensão, Spielberger (1981) estabelece relação entre ansiedade e medo, atentando para a confusão entre os dois termos. Cita então referências a Darwin e a visão do medo como herança, tanto nos humanos quanto nos animais<sup>1</sup>. O medo tem características de advertência de que algo necessita ser feito para evitar o perigo. Comenta que medo e ansiedade foram vistos de forma distinta por Freud que identificou a ansiedade como fenômeno funda-

---

<sup>1</sup> Ver GRAY, J.A., *The neuropsychology of anxiety*. Oxford, Clarendon Press, 1982, que apresenta e refere vários estudos sobre esse tema.

SALICOS

DEFEN e problema central da neurose. A descrição da ansie  
ativa e da ansiedade neurótica que se baseia origi  
ERNO E na ansiedade objetiva e a conversão, dessa naque-  
SALA- DE correm quando:

"estímulos ou *sugestões internas* associadas a componentes anteriores punidos suscitam *ansiedade objetiva*. Como as reações de ansiedade objetiva são experimentadas como desagradáveis, essas reações iniciam atividades mentais e comportamentais destinadas a reduzir ou a aliviar essa sensação desagradável. Se os esforços no sentido de reduzir a ansiedade objetiva têm por resultado a *repressão das sugestões internas*, isto é, o banimento da consciência de todos os pensamentos e lembranças associadas a comportamentos anteriormente punidos, prepara-se o terreno para o aparecimento da ansiedade neurótica. A razão disso é que a repressão nunca é final ou completa, e uma ruptura parcial da repressão permite que fragmentos ou representações simbólicas de eventos traumáticos reprimidos aflorem à consciência. Esses *derivativos de pensamentos reprimidos* constituem sinais de perigo que evocam reações de *ansiedade neurótica*. (...) as reações de ansiedade neurótica são tipicamente experimentadas como desprovidas de objeto ou sem causa." (Spielberger, 1981, p.56-7)

Para o autor, tanto na ansiedade neurótica como na objetiva o que conta é a avaliação subjetiva, que tem proporcionalidade com a "intensidade do estado emocional desagradável", associando o perigo ao estímulo que evoca essas reações. A avaliação das situações depende das características objetivas do indivíduo e das experiências, análogas, anteriores.

"as ansiedades neurótica e objetiva diferem de acordo com os tensores internos e externos que as evocam com a complexibilidade dos

processos que intervêm entre os tensores e os estados de ansiedade suscitados e segundo a reação seja ou não proporcional ao perigo real. Entretanto, os estados emocionais desagradáveis experimentados em ambos os tipos de reação são tão semelhantes a ponto de ser quase impossível distingui-los na prática." (Spielberger, 1981, p.60)

Spielberger (1972, 1981) considera a *ansiedade como estado*, uma reação emocional desagradável a uma tensão específica, distinguindo-a da *ansiedade como traço* que se caracteriza pela propensão à ansiedade que os indivíduos possuem e no qual pessoas com alto grau de ansiedade consideram as situações mais perigosas, enquanto, aquelas com baixo grau de ansiedade percebem as mesmas situações com menos perigo. Assim sendo, as pessoas com alto grau de ansiedade são mais vulneráveis às tensões e apresentam maior ansiedade neurótica pelos pensamentos ou lembranças reprimidos os quais geram reações de ansiedade como estado, mais frequentemente, e em maior intensidade. O alto grau de ansiedade-traço determina a tendência a alto grau de ansiedade-estado. A avaliação da ameaça relaciona-se à ansiedade-traço. Há, ainda, a indicação de que pessoas com alto grau de ansiedade-traço são mais vulneráveis quando avaliadas por outros porque têm baixo grau de amor próprio e não têm confiança em si.

"... qualquer estímulo interno ou externo *cognitivamente avaliado* como ameaçador, evocará uma ansiedade como estado. A intensidade e duração dessa reação emocional serão proporcionais ao grau de ameaça que a situação opõe ao indivíduo, bem como a persistência dos estímulos que a evocam." (Spielberger, 1981, p.65)

Mais adiante o autor refere que o mais óbvio para reduzir a ansiedade-estado é modificar o ambiente de modo a eliminar o perigo e que quando se tratar de tensores externos é necessário evitar a fonte de perigo. Quando a eliminação da fonte de perigo é modificada sem enfrentamento, utilizam-se processos de mecanismos de defesa, reduzindo, assim, a ansiedade-estado. Esses mecanismos são quase sempre ineficazes, pois não são eliminados os problemas básicos que determinam a ansiedade. A repressão é a defesa mais fundamental contra as ameaças. Segue o referido autor descrevendo mecanismos de defesa, passando depois aos diferentes modos de lidar com a ansiedade onde indica que, além da utilização dos mecanismos, existem vários tratamentos e formas de enfrentar a ansiedade.

Spielberger propõe a possibilidade de conviver-se com a tensão e a ansiedade, uma vez que a vida atual confronta os indivíduos com situações perigosas que desencadeiam ansiedade. Para isso, indica um percurso que compreende cinco etapas: 1) consciência da ansiedade como estado emocional; 2) análise das situações que produzem ansiedade; 3) indagação da proporcionalidade entre a reação de ansiedade e os perigos que a provocaram (compreender o problema e desenvolver habilidades que permitam reduzir a ameaça); 4) exame dos recursos pessoais para reduzir a ansiedade; 5) exame do nível de propensão à ansiedade, verificando se pode identificar as defesas psicológicas de controle.

Com base nos estudos de Spielberger, buscou-se identificar a ansiedade-traço dos sujeitos de pesquisa e como conseqüência agruparam-se os mesmos em diferentes graus de ansiedade-traço, sendo estudadas as relações existentes entre os graus de ansiedade-estado e os elementos desencadeantes dessa ansiedade, durante os semestres que cursavam.

#### 2.1.2 - Estudos na área da enfermagem e ensino

A ansiedade gerada pela estrutura das instituições de saúde e pela organização do serviço de enfermagem, nessas instituições, foi motivo de estudo em Menzies (1969), que comprovou a existência de um sistema de defesa contra a ansiedade que conflitua com os mecanismos individuais, conduzindo à deterioração da relação indivíduo e instituição, e impedindo a maturidade pessoal defensiva. Esse sistema defensivo, segundo a autora, opera-se no plano do inconsciente.

Por sua vez, estudos efetuados na área da saúde, nas duas últimas décadas, mostram as situações de ansiedade da clientela, seja em ginecologia (Rodrigues, 1971), aspectos clínicos (Martins, 1971), alergia (Frazier, 1977), ci rurgia (Spielberger et alii, 1973), doenças cardiovasculares (Spielberger, 1976), obstetrícia (Spielberger & Jacobs, 1978), situações evocativas de ansiedade frente à mastecto mia e histerectomia realizadas por Saba (1982). O contato

permanente com pessoas em estado de ansiedade, determinada por alteração ou possíveis alterações na saúde, cria uma ambientação institucional (equipe e pacientes com seus familiares) de ansiedade.

Estudos relacionando o trabalho da enfermeira com clientela e ansiedade foram realizados por Ross (1976), Johnson (1979a,b), Jones & Jacob (1980), Cross & Kelly (1984), Thouvenot (1984), e sobre o ensino de enfermagem por Hazzard & Thorndal (1979), Joachim & Thorne (1981), Schmarczek (1984,1985,1986). A Revista da Escola de Enfermagem da USP vem publicando artigos que focalizam direta ou indiretamente questões referentes à ansiedade, relacionando-a à assistência e ao ensino.

Entre esses, ou ao lado desses artigos, podem ser encontrados estudos que buscam obter respostas quanto à redução da ansiedade no cotidiano da enfermagem. Menzies (1969) já indicava, através de seu trabalho, algumas tentativas de redução da ansiedade que não obtiveram sucesso; no entanto, os estudos de Hazzard & Thorndal (1979), Joachim & Thorne (1981), Thouvenot (1984), Schmarczek (1985) apontam resultados, utilizando diferentes meios, como: relaxamento, dinâmica de grupo, compreensão aprofundada do fenômeno ansiedade, entre outros.

Na área de ensino, não propriamente de enfermagem, Marques (1965), Rosamilha (1971), Zorzo (1975), Lesser (1977), Paula (1978), Guerguen Neto (1982), Santarosa (1981), encontra-



ram relação entre ensino e ansiedade em aspectos tais como: relação aluno/professor, estrutura de ensino, desempenho dos alunos.

A ansiedade, no entanto, continua a ser foco de estudos nas áreas de ciências humanas e biológicas e nessas, especialmente, tem cada vez mais repetida a comprovação de sua existência através de experiências realizadas em laboratórios e na observação da vida cotidiana. Muito embora o presente estudo não tenha como foco principal o estudo da ansiedade, mas sua relação com situações de ensino-aprendizagem, partindo do pressuposto de que a ansiedade é um estado que se produz nos seres vivos e entre os humanos quando em situações de perigo ou risco eminentes.

## 2.2 - O ensino de enfermagem

### 2.2.1 - Aspectos gerais

Para compreender como se processa o ensino de enfermagem é necessário entender as situações histórico-contextuais da enfermagem.

A bibliografia que busca entender o significado da enfermagem é recente, o que de certa forma é determinado pela própria história da enfermagem no Brasil.

Antes do surgimento da primeira Escola de Enferma

gem no Brasil, a enfermagem já era exercida e passou então a ver introduzido o Sistema Nightingale, que marca o surgimento da chamada Enfermagem Científica ou Moderna.

É na década de setenta que a compreensão da enfermagem-profissão começa a expandir-se não como um fenômeno isolado, mas inserido em uma questão mais ampla - a que questiona a realidade nacional -, gerado em consequência da abertura de um espaço para indagações sobre a saúde, a mulher, a educação, o trabalho, a enfermagem, a participação, temas esses relacionados à enfermagem. Nesse sentido, destaca-se o XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem que coloca em discussão a questão dos compromissos da enfermagem e sua relação com a realidade brasileira.

Na mesma década surge o Conselho de Classe - Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) - e, em muitos Estados, os Sindicatos. Até então o papel desses órgãos era desempenhado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que teve importante participação no desenvolvimento da enfermagem no país. Na área do ensino, a enfermagem se vê relacionada a programas de pós-graduação, que se expandem no país, desencadeando a expansão do conhecimento, através da publicação de dissertações, teses, livros e revistas. Tais publicações tornam-se acessíveis ao público que pode encontrá-las em livrarias. Sai, portanto, a enfermagem de seu próprio domínio endogênico para as prateleiras públicas.

Enquanto Germano (1983) publica um breve históri-

co sobre o ensino de enfermagem no Brasil e aprofunda a temática da Revista Brasileira de Enfermagem - instrumento da educação -, Fernandes (1982), em dissertação de mestrado, estuda o Ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil; Almeida (1984), em tese de doutorado, dedica-se ao saber e prática de enfermagem; Santos (1984) analisa, em dissertação de mestrado, fatores que determinaram o surgimento do ensino de enfermagem no Brasil; e, o COFEn (1985) busca conhecer e entender a Força do Trabalho em Enfermagem.

Embora os temas sejam antigos, há mudanças na abordagem de estudo e análise, que então passam a ser relacionados ao contexto mediato e imediato. Surge a contextualização.

Surgem textos que apresentam a enfermagem sobre outra ótica, gerando, em alguns momentos, a sensação de "grossura", pois revelam as verdades ocultas - vividas no cotidiano -, mostrando-a com seus conflitos e relações com um processo sócio-econômico e cultural mais amplo. Desvela-se uma realidade inserida na história e por ela determinada -, não apenas o fazer técnico-científico e humanístico que a tinham marcado, mas esse fazer condicionado por um contexto mais abrangente.

Os textos da área passam a relacioná-la a outras áreas do saber, a outras metodologias de análise e a outras temáticas, como: saúde, educação, trabalho, lazer, política; enfim, Brasil. Os textos revelam qual é a enfer-

magem a que a população brasileira tem acesso, qual o lugar do enfermeiro nessa estrutura de enfermagem e quais as suas possibilidades de acesso à população. Procura-se a origem, os determinantes históricos do atual estágio da enfermagem brasileira e a configuração de sua força de trabalho: o contingente de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem (Machado, 1986; Alves, 1987).

Tais leituras são requisitos para o entendimento da realidade de enfermagem, para uma educação nessa área que atenda a realidade da enfermagem e do país, bem como para a compreensão de suas responsabilidades para com a sociedade. A educação é aí entendida como um processo de transformação da realidade.

Segundo Germano (1983), o espaço ocupado pela educação, seja através de publicações da Revista Brasileira de Enfermagem ou de recomendações dos Congressos, foi frequente, e uma análise mais qualitativa demonstra a que ideologia servia, o que Nakamae (1987) aprofunda. Na área educacional, assim como na área da saúde, estudos teóricos examinam a prática e se defrontam com a realidade dessas práticas e com os compromissos nacionais em educação e saúde.

O presente estudo não aprofunda esses temas, mas busca neles o entendimento das realidades expressadas pelos alunos em suas aprendizagens em enfermagem. Tenta explicar, compreender, revelar, contextualizar, num ir e vir

entre o que é experimentado, fundamentando-o em estudos teóricos, de forma articulada. Como consequência, visa a abrir este conhecimento à sua transformação e adequação à realidade dos alunos.

### 2.2.2 - A legislação

Os cursos de enfermagem, na atualidade, são regidos pelo Parecer 163/72, aprovado em 28.01.72, anexo à Resolução nº 4, de 25.02.72, do Conselho Federal de Educação, que trata do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

O Parecer em sua introdução considera que as atividades de enfermagem devem ser, conforme sua complexidade, partilhadas por profissionais com formação em três diferentes níveis: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros. Corresponde ao enfermeiro as tarefas mais complexas, transcendentais e de maior responsabilidade, incluindo pesquisa e docência em nível superior, mediante estudos complementares de pós-graduação. O currículo visa à formação do profissional requerido pelas peculiaridades e demanda do mercado brasileiro de trabalho, estando prevista a sua influência no aperfeiçoamento e formação empírica dos profissionais de enfermagem de níveis inferiores. Há acelerada substituição de técnicos em decorrência da evolução científica.

Esses itens levam a postular que: (1) o enfermeiro deve ter formação que o capacite a exercer atividades mais elevadas, relativas à enfermagem, na forma requerida pelo meio brasileiro; (2) o currículo deve fornecer conhecimentos científicos básicos que permitam não só aprender a executar técnicas atuais mais avançadas, como acompanhar a evolução destas; (3) o graduado deve receber base suficiente para realizar cursos de pós-graduação em nível de docência e participação na pesquisa; (4) o currículo deve se ajustar à filosofia e às exigências da legislação do ensino superior.

O Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia compreende três partes sucessivas: (a) a pré-profissional que prevê matérias de áreas das ciências: humanas, biológicas e sociais; (b) o tronco profissional comum, que leva à graduação do enfermeiro, abrange disciplinas: de Introdução à Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Materno-Infantil, Psiquiátrica, Doenças Transmissíveis, Exercício de Enfermagem, Legislação Profissional, Didática Aplicada à Enfermagem e Administração Aplicada à Enfermagem, e habilita-o à parte seguinte; (c) as Habilitações e a Licenciatura que não são objeto do presente estudo.

O artigo 6º da Resolução prevê a possibilidade de enriquecimento do currículo com outras matérias a critério das Instituições, enquanto o artigo 7º considera que a organização curricular deve distribuir as disciplinas em

sistema de pré-requisitos e assegurar a orientação lógica dos assuntos.

A duração será de no mínimo 2.500 horas, integráveis entre 3 e 5 anos letivos, sendo exigida a carga horária não inferior a 1/3 de partes ou à parte profissionalizante de estágios supervisionados, levados a efeito durante todo o transcurso desse período de formação.

### 2.2.3 - O curso

Amparado na Resolução nº 4/72, de 25.02.72, o Currículo do Curso estrutura-se em oito semestres, com uma carga horária total de 4.230 horas, num total de 282 créditos, dos quais 180 são do tronco profissional, incluídos os 6 créditos de Didática Aplicada, desenvolvidos pela Faculdade de Educação. Em média, a carga horária semanal corresponde a 36 horas, exceto no primeiro semestre, em que atinge 34 horas e, no terceiro semestre, em que totaliza 38 horas.

No semestre em que foi realizado este estudo a previsão de matrículas correspondia a 284 alunos, dos quais 216 se matricularam, mostrando que 68 alunos do curso se evadiram, definitiva ou temporariamente. A maior evasão ocorreu no segundo semestre do curso. Entre 48 matrículas previstas, 15 foram preenchidas. Nota-se também que o curso anualmente oferece 83 vagas, sendo 42 distribuídas no primeiro semestre e 41 para

o segundo semestre letivo, após seleção em um vestibular anual.

O curso pode ser subdividido em quatro áreas: os dois primeiros semestres abrangem as ciências biológicas, humanas e sociais, incluindo duas disciplinas de enfermagem; o terceiro e quarto semestres concentram a área de enfermagem materno-infantil e disciplinas pré-profissionais; o quinto e sexto semestres abrangem o fechamento da área materno-infantil com enfoque na administração de assistência e inicia a área de assistência a adultos e idosos; o sétimo e oitavo semestres vêm, no primeiro, completada a área de assistência de enfermagem a adultos de alto risco e administração de assistência de enfermagem a adultos e idosos, enquanto no oitavo semestre a área de enfermagem comunitária (famílias e comunidades) é focalizada. No sétimo semestre é oferecida a disciplina de Ética e Exercício Profissional e Didática Aplicada à Enfermagem. No quarto, sexto e oitavo semestres são oferecidas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. O trabalho de campo - estágios supervisionados - inicia no terceiro semestre e se prolonga até o final do curso.

O referencial teórico do curso centra-se no atendimento das necessidades humanas básicas, entendendo o ser humano como integral, com uma trajetória de vida, inserido e intercambiado com o meio. Os conteúdos focalizam o ciclo saúde/doença, abrangendo níveis de prevenção: primá-



ria, secundária e terciária (Regianini, 1984; Pizzato & Nunes, 1987, p. 77).

As disciplinas das áreas de ciências biológicas, humanas e sociais desenvolvem-se em sala de aula e laboratórios, enquanto as disciplinas do tronco profissional são ministradas em sala de aula, laboratório (aulas teóricas e práticas), instituições e serviços de saúde (estágios). Para laboratórios e estágios, o módulo professor/aluno em geral é de 1/5, respectivamente.

Por ocasião deste estudo, o corpo docente do tronco profissional, composto por 76 docentes, totalizava 2.340 horas de trabalho, distribuídas entre 35 docentes em regime de 20 horas, 34 docentes em regime de dedicação exclusiva e 7 docentes em regime de 40 horas semanais. A titulação dos docentes no período correspondia a 46 especialistas, 26 mestres, 2 livres-docentes e 2 graduados em enfermagem.

A proporção aluno matriculado/docente de enfermagem no tronco profissional correspondeu a 2,8 alunos por docente e a carga horária pelos 180 créditos oferecidos, a 2.700 horas. Logo, o tronco profissional, nesse curso, tem carga horária superior ao mínimo previsto para os Cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

Aspectos referentes aos Planos de Ensino das disciplinas serão analisados junto aos resultados e discussões dos relatos escritos e entrevistas.

### 3 - DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

#### 3.1 - Procedimentos

A busca de entendimento, explicação e compreensão do problema ensino e ansiedade levou a pesquisar a questão dentro de um curso de graduação em enfermagem, em um determinado semestre letivo, onde os sujeitos em estudo vivem suas experiências de aprendizagem e podem relatá-las.

Para a obtenção de informações, necessárias ao estudo, várias fontes e técnicas foram utilizadas. Aplicou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) aos alunos dos oito semestres do curso, solicitaram-se relatos escritos e realizaram-se entrevistas com a amostra de alunos selecionados, mantiveram-se contatos informais com alunos, egressos do curso, professores, enfermeiros, e examinou-se documentos (atas, planos de ensino, currículo do curso).

A origem da preocupação com o problema em estudo deve-se à prática do trabalho acadêmico, enquanto ex-aluna, enfermeira e, mais especialmente, de forma continuada como docente de enfermagem, trabalhando em diferentes dis-

ciplinas, através de contatos com acadêmicos. Foi-se percebendo que determinadas situações provocavam ansiedade nos alunos. Muitas vezes, os próprios alunos as relatavam, revelando a ansiedade vivida.

A situação específica compartilhada em termos de ansiedade por egressos, equipe de enfermagem e de saúde, docentes, familiares, clientes e autora, vem sendo relatada na literatura referente ao tema e fundamentada por diferentes teóricos que estudam a ansiedade quanto às suas origens, características e a possibilidade de redução.

Em uma segunda fase, foram realizados vários estudos com estudantes, formandos de diferentes turmas para verificar a ansiedade existente nas turmas; em uma primeira turma, foram constatadas as situações de ansiedade; em outra, foi medida a ansiedade presente no início e final do semestre, e, em uma terceira turma, categorizaram-se as possíveis situações que desencadeiam ansiedade. Nesta segunda fase, os dados comprovaram os depoimentos informais e os resultados obtidos com as diferentes turmas de formandos. Contatos permanentes com novas turmas também foram configurando a existência do fenômeno ansiedade.

O estudo centrou-se em um dado semestre letivo do curso na tentativa de abranger o diagnóstico transversal da ansiedade entre o universo dos alunos matriculados no curso em seus oito semestres, aplicando-se o IDATE. Os resultados desse teste padronizado possibilitaram a seleção

da amostra do estudo. As situações que desencadeavam a ansiedade, sua característica e como os alunos e sua turma enfrentavam a ansiedade foram descritas pelos integrantes da amostra (59,7% da amostra selecionada), através de relatos escritos e entrevistas. Nas duas situações de estudo, buscou-se captar o fenômeno ansiedade e sua essência, tentando desvendar suas causas, explicar sua origem, suas relações, suas mudanças, visualizando suas conseqüências, como o fenômeno se dá e quais os fundamentos teóricos que o explicam.

Na terceira fase, foram organizados em categorias os conteúdos - explícitos ou implícitos - dos materiais fornecidos pelas alunas, na perspectiva de aprofundar o entendimento sobre as situações desencadeantes de ansiedade, experimentadas ou percebidas pelas alunas (amostra do estudo) durante o semestre que haviam cursado.

Paralelamente à classificação dos materiais, com os núcleos temáticos encontrados nos relatos escritos e entrevistas, os materiais contidos em planos de ensino, atas, listagem de docentes e sua formação, bem como outros documentos, foram combinados de modo a retratar a realidade mais ampla, que envolve a questão pesquisada. Os núcleos temáticos foram organizados em categorias.

Poteriormente, a pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa revisaram, separadamente, a relação entre as categorias e o conteúdo dos materiais encontrados, sucedendo-se as modificações necessárias.

Discutidas e analisadas as categorias encontradas, estas são apresentadas e delas surgem novas questões de pesquisa e hipóteses que podem vir a ser estudadas.

### 3.1.1 - O diagnóstico da ansiedade traço-estado

Para constatar-se a ansiedade supostamente existente entre estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem, inicialmente foi necessário diagnosticar a ansiedade dos alunos e a ansiedade mobilizada frente ao semestre que cursavam. Assim, entrou-se em contato com as várias turmas que constituíam diferentes semestres do curso - em um mesmo período - e, entre os presentes, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Muito embora tenha sido solicitado, na ocasião, que aprofundassem as respostas aos itens do Inventário, poucos alunos assim procederam. Para responder à Parte I do IDATE - correspondente à ansiedade-estado - solicitou-se que os alunos evocassem o semestre que estavam cursando, na perspectiva do que ele determinava em cada um. Na mesma ocasião, foi solicitado que os alunos indicassem o endereço mais acessível para encontrá-los, uma vez que, posteriormente, seriam selecionados alunos para entrevista. Para viabilizar a coleta desses dados, a pesquisadora contactou com docentes que desenvolviam disciplinas, em cada um dos semestres do curso, explicando-lhes os objetivos do estudo e tempo necessário

para a aplicação do IDATE. Os docentes mostraram-se disponíveis para introduzir a pesquisadora na sala e, em várias ocasiões, os alunos já mostravam conhecimento do objetivo do estudo e do tempo que teriam para responder ao IDATE.

A pesquisadora aplicou o IDATE em todas as turmas, exceto no sétimo semestre, onde foi auxiliada pela professora da disciplina, por dificuldades de horário. Uma vez diagnosticados os escores de ansiedade dos alunos, os escores foram transformados em T de McCall e selecionados os alunos com escores mais altos (60-80), mais baixos (20-39) e médios (40-59) de ansiedade-traço para posterior entrevista.

### 3.1.2 - As entrevistas

As entrevistas foram realizadas por enfermeira psiquiátrica, orientada quanto à proposta de trabalho, a seus objetivos, a aspectos a serem observados e aprofundados e ao procedimento que deveria ser adotado na entrevista. As entrevistas foram programadas para o final do semestre com o objetivo de colher dados sobre as experiências vividas no semestre que indicassem as situações de ansiedade e sobre quando elas ocorriam; bem como sobre as características da ansiedade e formas de enfrentamento por parte do entrevistado e de sua turma. Foram ainda verificados fatores externos que poderiam estar interferindo na ansieda-

de dos alunos durante o semestre, possíveis alterações na saúde e o significado da própria seleção do entrevistado. Para a coleta dessas informações foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada.

Os alunos selecionados foram avisados mediante carta que na ocasião foi distribuída em diferentes formas, tendo em vista a greve dos Correios e Telégrafos. Assim, a pesquisadora lançou mão da distribuição direta aos entrevistados em diferentes turmas. Em alguns casos, um aluno responsabilizou-se pela entrega (no caso de alunos ausentes, ou por motivos diversos). Em uma turma, um professor que, eventualmente, estava participando como palestrante na disciplina, auxiliou na entrega da correspondência. Teve-se o cuidado de não entregar essa tarefa aos docentes responsáveis pelas disciplinas no semestre, para permitir o anonimato dos alunos.

Conforme a carta distribuída, o aluno deveria entrar em contato com a pesquisadora ou diretamente com a entrevistadora para agendar a entrevista ou cancelá-la, nesse caso, permitindo a inclusão do substituto imediato.

Na ocasião foi necessário contatar os alunos, tendo em vista o não cancelamento solicitado na correspondência. Para isso foram feitos ou contatos telefônicos ou telegráficos, ou contatos diretamente com as turmas, nesse caso tendo-se o cuidado de não identificar os selecionados.



As justificativas do não atendimento à correspondência foram relacionadas ao volume de trabalho e provas finais, bem como às situações pessoais. Entre os cancelamentos, identificaram-se fatores relacionados a: casamento, parto, viagens e desinteresse em participar do estudo.

Não foi possível, em alguns casos, repor alunos que substituíssem os originalmente selecionados (ver relação da amostra). Na ocasião, decidiu-se esperar o reinício do semestre e resgatar os alunos que não haviam cancelado as entrevistas. No entanto, logo nos primeiros dias do semestre a greve dos docentes interferiu na organização dos horários e contato com esses alunos. Entre os alunos que marcaram as entrevistas, apenas um não compareceu. As entrevistas foram gravadas e realizadas em sala privada. Os alunos compareceram à entrevista com um relato escrito. O relato era lido pelo entrevistador que, após a leitura, esclarecia as dúvidas encontradas e solicitava respostas complementares dos entrevistados.

### 3.1.3 - Os documentos

Os planos de ensino e atas foram obtidos junto à Comissão responsável pelo planejamento e avaliação do curso, que forneceu também anotações que realizou quando solicitou avaliação às diferentes turmas sobre as disciplinas do curso fornecidas oficialmente, pelos alunos. Quanto aos planos, nem todos foram encontrados e alguns deles

estavam vigentes há vários semestres.

### 3.2 - Análise dos dados

#### 3.2.1 - O diagnóstico

Na fase de diagnóstico da ansiedade-traço e estado dos alunos, transformaram-se os escores brutos obtidos em escores-padrão normalizados (T), conforme orientação da Tabela 5 do Manual de Psicologia Aplicada sobre o IDATE (Spielberger et alii, 1979, p.43), correspondente às escalas para o Rio de Janeiro, para universitários do Básico (1º e 2º semestres do 1º ano) e universitários do 2º ao 5º ano (3º ao 8º semestres do 2º ao 4º ano do curso).

Para testar as hipóteses foi utilizado o cálculo do "t" de Student para as diferenças das médias ao nível de 0,05 de significância, processadas pelo sistema EPISTAT. Quanto ao estudo da correlação entre ansiedade-traço e estado, utilizaram-se para os semestres o cálculo de correlação "Rho" de Spearman e "Tau" de Kendall. O estudo das diferenças entre as médias de ansiedade-estado, nos vários semestres, foi calculado através da análise de variância.

#### 3.2.2 - As entrevistas

Os materiais dos relatos escritos e entrevistas

foram estudados através da análise de conteúdo, enquanto os planos de ensino, atas e outros documentos foram estudados através da análise documental.

Na análise de conteúdo, partiu-se, inicialmente, da leitura dos relatos escritos, seguidos da audição das gravações e da tentativa de verificar a intensidade das falas, captar o implícito do discurso, associados às anotações da entrevistadora. Após a transcrição das gravações, uma leitura ampla dos textos foi seguida pela audição das entrevistas. Segue-se a tentativa de estabelecer as categorias, separando-as em função das questões formuladas às alunas.

Numa primeira fase da análise emergiu a própria organização do curso quanto às áreas: pré-profissional e tronco profissional, nos aspectos que envolviam o processo ensino-aprendizagem, tendo em vista que as situações de ansiedade giravam em torno dessa temática. Paralelamente, os planos de ensino e currículo do curso foram analisados e neles buscados aspectos relevantes que convergiam para a questão de pesquisa formulada.

Em uma segunda fase, retomavam-se os materiais fornecidos pelas alunas, conferindo-os com as categorias estabelecidas e reorganizando-os.

As categorias relacionadas às situações desenca-

deantes de ansiedade-estado foram apresentadas entremeadas com trechos das entrevistas e do referencial teórico, seguindo-se a análise dos planos de ensino. As outras categorias são apresentadas com descrições oriundas de relato escrito e entrevistas, seguidas de discussão. Na análise do conteúdo das entrevistas, ocorreu um ir e vir entre a leitura geral das entrevistas e a dos dados nelas contidos como partes, que, então, foram sendo agrupados nas categorias.

O exercício de ir e vir, buscando descobrir elementos isolados e elementos comuns durante os semestres do curso, foi o que detectou a necessidade de outras buscas, relativas ao contexto histórico do período em questão.

Seguindo tal percurso dialético de análise, as situações de ansiedade podiam ser relacionadas aos fenômenos geradores. A rede dos dados em certos momentos se abria a novas interpretações, em outros se transformava, ou retomava questões colocadas anteriormente, na articulação entre: experiências de ensino, relação aluno-professor e perspectiva profissional.

As questões referentes aos fatores externos que pudessem estar interferindo no semestre foram agrupadas por ordem de ocorrência. No processo geral de apresentação dos resultados, aspectos repetitivos ou dados que identificavam os respondentes foram eliminados. A organização dos materiais foi apresentada em diferentes Quadros, de forma

a expressar, com fidelidade, as respostas fornecidas pelas alunas.

As conseqüências sobre a saúde dos alunos decorrentes da ansiedade foram analisadas, agrupando-se os alunos que não apresentaram alterações; do mesmo modo reuniram-se os que apresentaram alterações. A seguir, essas foram reunidas por semelhanças.

Por último, reuniram-se depoimentos sobre a participação na pesquisa e sobretudo na entrevista.

#### 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

##### 4.1 - O diagnóstico da ansiedade traço-estado dos alunos

A aplicação do Inventário da Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger forneceu dados para o teste das hipóteses e constatou-se que:

As hipóteses aceitas foram:

1. a ansiedade-traço e a ansiedade-estado variam concomitantemente, em alunos de um curso de graduação de enfermagem;

2. a ansiedade-estado tende a aumentar em relação à ansiedade-traço em alunos de um curso de enfermagem, quando estes se reportam à situação de ensino que vivem;

4. a média de ansiedade-estado aumenta em relação à ansiedade-traço nos semestres em que os alunos se preocupam com circunstâncias específicas relacionadas ao curso que suscitam esse estado por representarem perigos ou ameaças (ver Tabela II).

A hipótese rejeitada corresponde a:

3. As médias dos escores de ansiedade-estado dos alunos nos semestres têm diferenças significativas.

Paralelamente, verificou-se que as médias de ansiedade-traço e ansiedade-estado, nas várias turmas, correspondem a níveis médios.

A Tabela I mostra a distribuição dos alunos matriculados no semestre investigado e o número de alunos que responderam o IDATE.

TABELA I - Alunos matriculados e frequência e percentual de respondentes

SEMESTRES	MATRICULADOS	RESPONDENTES	
		f	%
1º	41	29	70,7
2º	15	13	86,6
3º	20	16	80,0
4º	25	20	80,0
5º	25	24	96,0
6º	32	29	90,6
7º	25	21	84,0
8º	33	31	93,9
TOTAL	216	183	84,7

A Tabela I mostra que os respondentes correspondem aos alunos matriculados que se encontravam na sala de aula na ocasião em que o IDATE foi aplicado. A defasagem entre os matriculados e os respondentes é maior no primeiro semestre. Esse dado se repete entre os alunos selecio-

nados para participarem da entrevista quando estes não cancelaram a entrevista, mas não a marcaram, independentemente dos contatos mantidos.

Os Gráficos I e II mostram a semelhança das distribuições dos escores obtidos pelos respondentes do IDATE, tanto no que se refere à ansiedade-traço quanto a ansiedade-estado, dos escores padrão normatizado T de McCall.

A distribuição de frequência de ansiedade-traço e ansiedade-estado permite verificar uma forma semelhante na curva normal. O cálculo do coeficiente da correlação entre ambas as distribuições e a curva de regressão de ansiedade-traço sobre ansiedade-estado (ver Gráfico III) demonstram que existe associação entre as duas variáveis, ou seja, ambas tendem a variar juntas.



# FREQUENCIA DOS NIVEIS DE ANSIEDADE-TRACO

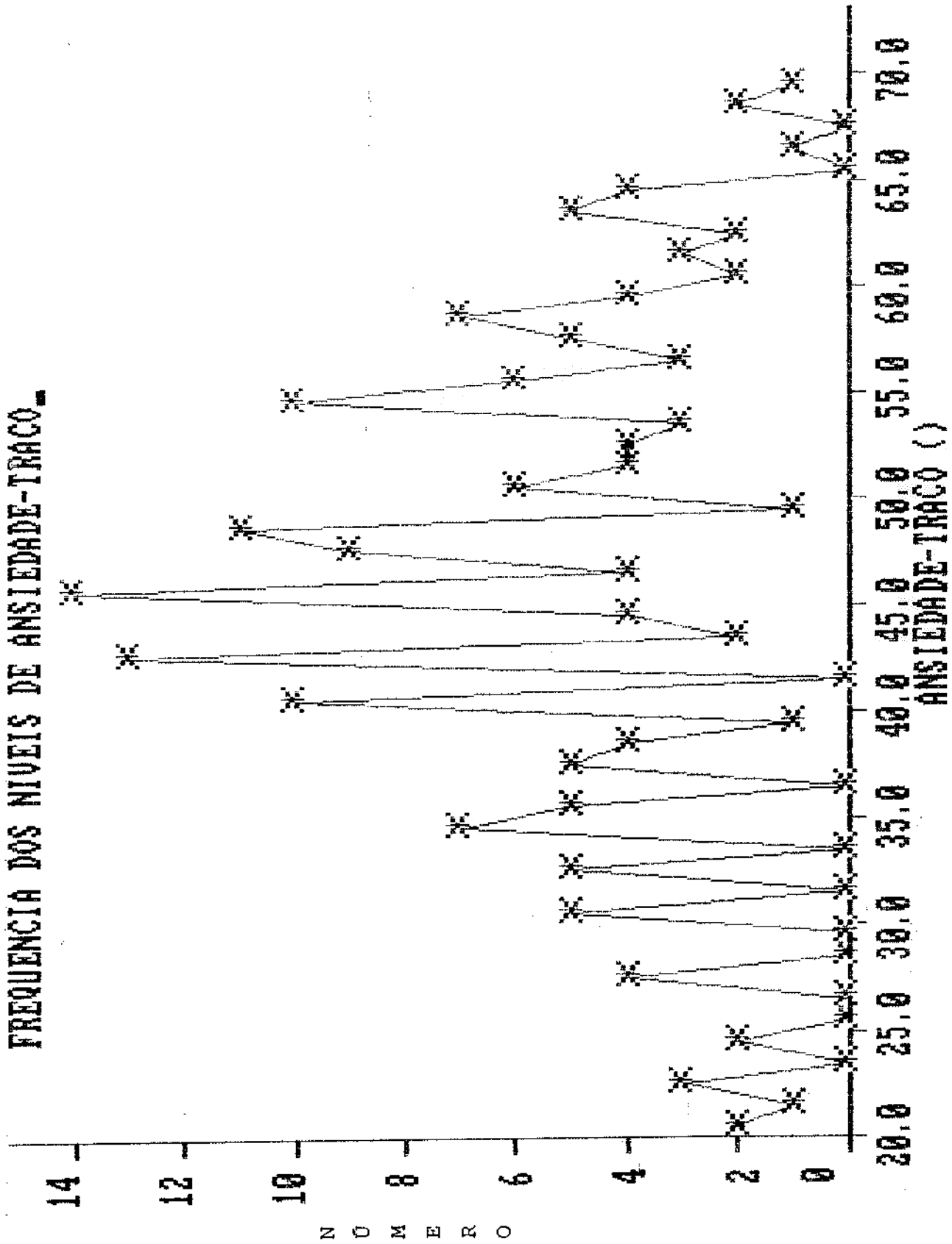


GRÁFICO I

# FREQUENCIA DOS NIVEIS DE ANSIEDADE-ESTADO

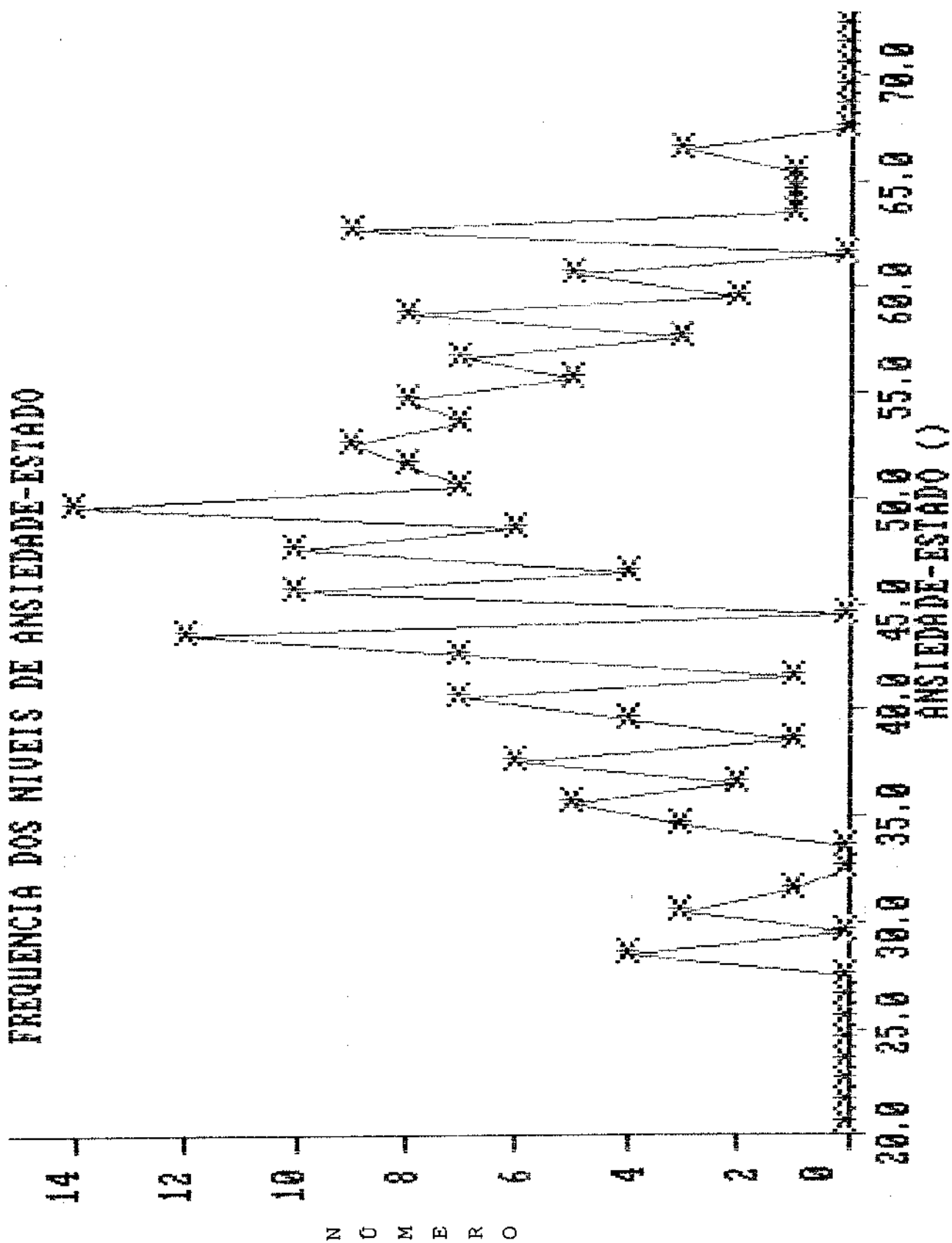


GRÁFICO II

REGRESSAO AT SOBRE AE

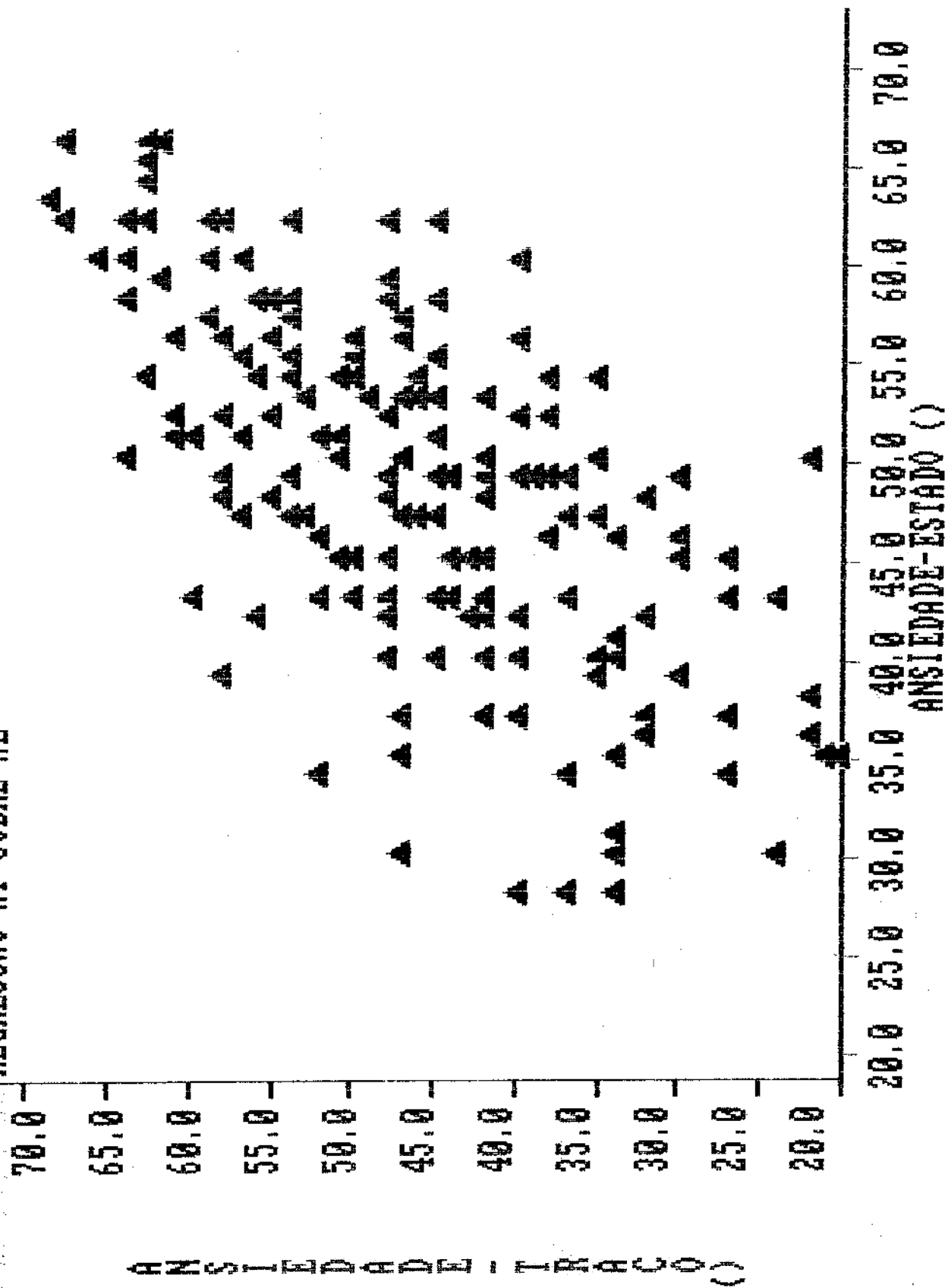


GRÁFICO III

TABELA II - Média dos escores de ansiedade-traço e estado (AT e AE), desvio-padrão e t de Student, nos vários semestres do curso

SEMESTRES	AT		AE		t
	$\bar{X}$	sd	$\bar{X}$	sd	
1º	44,16	8,46	46,86	6,41	1,92*
2º	42,30	12,39	47,76	4,90	1,75
3º	46,25	13,71	49,25	10,32	1,31
4º	44,05	10,00	49,05	7,35	3,13*
5º	46,37	11,70	45,83	9,25	0,30
6º	46,79	9,58	46,58	10,24	0,13
7º	46,38	13,16	51,66	8,22	2,74*
8º	50,61	9,86	50,74	9,45	0,08

\*  $p < 0,05$

A Tabela II mostra que as médias dos escores de ansiedade-traço e estado agrupam-se entre escores de ansiedade média, sendo o segundo semestre o que apresenta as menores médias de escores de ansiedade-traço, enquanto a maior média aparece no oitavo semestre. No que se refere à ansiedade-estado, a menor média ocorre no quinto semestre, enquanto a maior se situa no sétimo semestre. As médias dos escores de ansiedade-estado mais elevadas encontram-se no 7º, 8º, 3º e 4º semestres, respectivamente o último e o segundo ano do curso, ou seja, quando finaliza o curso e quando se iniciam os estágios. As médias de ansiedade-traço e estado variam pouco nos oito semestres do curso. O

que aparece são diferenças específicas entre as médias de ansiedade-traço e estado durante cada um dos semestres, o que não é significativo no 2º, 3º, 5º, 6º e 8º semestres.

Cabe destacar que as médias e desvios padrões das amostras normativas brasileiras em ansiedade-traço e ansiedade-estado (para mulheres) correspondem, respectivamente, à média 41,67 (AT) e 41,09 (AE) e o desvio padrão 10,14 (AT) e 10,81 (AE) na área profissional, enquanto para estudantes do 2º ao 5º anos correspondem à média 41,30 (AT) e 41,25 (AE) e o desvio padrão 10,00 (AT) e 11,19 (AE). Esses dados constam do Manual de Aplicação do IDATE (Spielberger, 1979, p.45) e podem ser relacionados aos dados obtidos neste estudo.

Os dados resultantes da aplicação do IDATE, aqui analisados, parecem confirmar a teoria de Spielberger sobre ansiedade-traço e estado e demonstram que o curso aumenta a ansiedade-estado das alunas notadamente no quarto semestre, quando entram em contato com a clientela infantil, em diferentes níveis de complexidade à assistência, e no sétimo semestre, quando assistem a pacientes de alto risco e em emergências; logo, em situações que representam um perigo real na performance da aprendizagem dos estudantes, bem como no início do curso, representado pelo ingresso na Universidade.

#### 4.2 - A amostra selecionada

Buscando encontrar os elementos desencadeantes de ansiedade-estado nas diferentes turmas que constituem os oito diferentes semestres do curso, tentou-se selecionar um grupo de sujeitos com diferentes níveis de ansiedade em número proporcional ao dos respondentes (ver Tabela I) das oito turmas, o que, no entanto, não caracteriza a teoria da amostragem.

TABELA III - Alunas selecionadas para a entrevista e entrevistadas, distribuídas conforme o semestre que cursaram

SEMESTRES	SELECIONADAS	ENTREVISTADAS* f
1º	6	0
2º	3	2
3º	3	2
4º	4	2
5º	5	3
6º	6	3
7º	4	4
8º	6	6
TOTAL	37	22

\* Embora entre as entrevistadas houvesse um sujeito de pesquisa do sexo masculino, manteve-se a concordância no feminino para manutenção do sigilo.

Os alunos do primeiro semestre não compareceram à entrevista, enquanto os alunos dos dois últimos semestres - que correspondem ao último ano do curso - integraram a amostra selecionada integralmente. Em alguns casos, por cancelamento, os alunos inicialmente selecionados foram substituídos. O percentual da amostra selecionada que efetivamente compareceu à entrevista foi de 59,4%, conforme explicitado na página 42, 2º parágrafo.

TABELA IV - Escores de ansiedade-traço e estado das alunas entrevistadas, transformados em T normatizado de McCall, nos diferentes semestres

SEMESTRES	ALTA		BAIXA		MÉDIA	
	T	E	T	E	T	E
2º	63	54	22	50	-	-
3º	64	60	34	41	-	-
4º	61	51	-	-	46	47
5º	62	66	27	34	47	35
6º	63	66	30	46	47	30
7º	64	62	20	35	47	56
					47	47
8º	68	66	24	30	52	43
	68	62	37	34	50	43

As alunas com ansiedade-traço mais elevada estão no oitavo semestre, e as alunas com ansiedade-traço mais baixa, no sétimo e no segundo semestres. Nota-se que é entre as alunas com escores de ansiedade-traço altos que se

encontram as com escores de ansiedade-estado mais elevados, enquanto os menores escores de ansiedade-estado estão entre as alunas com ansiedade-traço baixa, exceto duas alunas com ansiedade-traço média que possuíam também escores de ansiedade-estado baixos, e três alunas com escores baixos que possuíam escores de ansiedade-estado médios, o que confirma a teoria: indivíduos com escores de ansiedade-traço alta têm propensão à ansiedade-estado alta.



TABELA V - Escores de ansiedade-traço e estado transformados em T normatizado de McCall das alunas entrevistadas, conforme grau de ansiedade alta (A), média (M) e baixa (B)

GRAUS	CÓDIGO DA ALUNA	ESCORES	
		AT	AE
A	81	68	66
	82	68	62
	71	64	62
	31	64	60
	21	63	54
	62	63	66
	52	62	66
	41	61	51
			$\bar{X} = 64,12$
M	85	52	43
	86	50	43
	73	47	56
	74	47	47
	55	47	35
	66	47	30
	43	46	47
			$\bar{X} = 48,00$
B	84	37	34
	64	30	46
	32	34	41
	54	27	34
	83	24	30
	22	22	50
	72	20	35
			$\bar{X} = 27,70$

Os dados da Tabela V mostram que as alunas com ansiedade-traço alta e média têm as médias de seus escores de ansiedade-estado diminuídas, enquanto as alunas com escores de ansiedade-traço baixa têm as médias de seus escores de ansiedade-estado aumentadas. Face as questões formuladas no IDATE e os escores obtidos, parece que alunas com baixa ansiedade-traço apresentam maior ansiedade-estado, enquanto se mantêm aproximados os escores entre as alunas com ansiedade-traço média e alta. No entanto, cabe lembrar, comparadas as três médias de ansiedade-estado dos vários semestres, através do cálculo de variância, que as diferenças não são significativas. As alunas com alta ansiedade-traço possuem maiores médias de escores de ansiedade-estado, seguidas das alunas com ansiedade-traço média e baixa, cabendo destacar ainda que as médias dos escores baixos mantêm-se em grau baixo, enquanto a média dos graus médio e alto correspondem a graus médios que, respectivamente, se aproximam de graus baixos e altos. A ansiedade desencadeada parece relacionar-se aos fatos enfrentados e não propriamente com as características de ansiedade-traço das alunas.

Através de uma abordagem qualitativa, usando basicamente entrevistas para a coleta das informações, buscou-se encontrar os determinantes da ansiedade-estado, agrupando-os pela intensidade com que aparecem durante o curso, conforme grau de ansiedade-traço das alunas.

#### 4.3 - Descrivendo a ansiedade-estado percebida e experimentada pelas alunas com diferentes escores de ansiedade-traço

O entendimento da ansiedade tal como ela é percebida ou sentida pelas alunas dos diferentes semestres do curso, com diferentes escores de ansiedade-traço (alta, média e baixa), é descrita através das respostas às questões formuladas, sobre o que as alunas entendiam por ansiedade. O conteúdo das respostas revela seu entendimento correspondente às descrições que autores como Freud (1976), May (1980) e Spielberger (1971) apresentam ao conceituar ansiedade. Embasada no conceito destes autores foi possível agrupar o conteúdo das entrevistas em: o que é ansiedade, o que determina a ansiedade e as ações, atitudes ou respostas à ansiedade, conforme os níveis de ansiedade-traço (alta, média e baixa).

QUADRO I - Definições de ansiedade, segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade-  
-traço

ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO ALTA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO BAIXA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO MÉDIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>estado emocional ao se encontrar ou deparar com algo;</li> <li>insegurança, aquilo;</li> <li>desequilíbrio no estado emocional;</li> <li>sentimentos de insegurança, medo do que pode acontecer, pressões que não dá descanso enquanto quanto persiste;</li> <li>dúvida em relação a alguma coisa;</li> <li>sensação de sentir-se presa, amarrada;</li> <li>sentimento de insegurança, receio do desconhecido;</li> <li>intranquilidade, estado de angústia, aperto no peito;</li> <li>estado de tensão, com vontade de fazer algo para resolver o que causa tensão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>estado de insatisfação, inadaptação, é uma coisa em que há uma angústia, estado de espírito;</li> <li>sentimentos expressados ou não, manifestação de certo grau de insegurança;</li> <li>estado afetivo com sentimento de insegurança;</li> <li>pressentimento de que algo diferente do programado pode acontecer ou não acontecer e provocar frustração;</li> <li>sentimento que determina medo e curiosidade, momento de tensão;</li> <li>estado subjetivo que pode tornar-se objetivo através de ações;</li> <li>medo indefinido, perturbação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>momento ou momentos de desequilíbrio emocional leve;</li> <li>situação de expectativa, desejo forte de realizar algo;</li> <li>estado de preocupação excessiva com um fato ou tarefa a ser realizada e que chega a perturbar a sua realização ou estado de humor do indivíduo;</li> <li>perturbação, sentimento estranho associado a medo, como uma expectativa, reação ao desconhecido;</li> <li>estado de preocupação por alguma razão, dúvida em relação a algo, insegurança;</li> <li>resposta emocional a problema presente ou projeto futuro;</li> <li>sensação de perigo, não saber o que fazer, sentir-se impotente, pressionada, indecisa;</li> <li>estado de agitação interior.</li> </ul>

O Quadro I sintetiza o que é ansiedade conforme os conceitos emitidos pelas alunas ao descreverem como a percebem. Para elas, ansiedade é um estado, um momento, uma resposta, um sentimento, uma dúvida, um desequilíbrio ligado à emoção, um medo indefinido, um pressentimento. Há insegurança, intranquilidade, indefinição, inadaptação, insatisfação, expectativa, desejo, perturbação, perigo, agitação e frustração no seu conceito de ansiedade.

O conteúdo das descrições das alunas confere com teóricos, conforme segue.

Para Freud, a ansiedade está ligada à insegurança que nasce das ameaças à integridade dos indivíduos, bem como a perturbações psíquicas, como resposta aos perigos extremos ou instintuais. "A ansiedade é uma reação ao perigo" (Freud, 1976, p.174). Considera-a como algo que se sente; denomina-a como um estado afetivo; como um sentimento; um caráter acentuado de desprazer (Freud, 1976, p.112).

Collette (1971, p.232) vê a ansiedade como resposta à frustração e sobretudo a previsão de frustração.

Autores consideram que o medo distingue-se da ansiedade por ser mais dirigido a um objeto ou causa mais precisa, e permite ao indivíduo escapar do que percebe. Na ansiedade, falta clareza e isso impede que se lhe faça frente. O medo em relação à ansiedade está no plano do não-resolvido (Freud, 1976; Collette, 1971; Spiel-

berger, 1972, 1981).

Referências à angústia primária ou real decorrente de insatisfações de necessidades cujas causas se situam no mundo exterior e que surgem nos primeiros anos de vida e de angústia secundária - mais sentida que a angústia primária - que aparece na formação do superego originária do conflito entre necessidades inconscientes e o superego (Freud, 1976; Menzies, 1969; Collette, 1971; Rosis, 1983) buscam fundamentar a origem da ansiedade.

O Quadro II sintetiza a forma como as alunas apontam e localizam a origem da ansiedade.

QUADRO II - Fatores que determinam ansiedade segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade-traço

ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO ALTA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO BAIXA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO MÉDIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>. algo que vai contra o modo de pensar e agir, esperar algo que não existe (decepção), aguardar, esperar;</li> <li>. situação determinada;</li> <li>. diversos fatores;</li> <li>. situação nova, problema;</li> <li>. situação difícil, desconhecido;</li> <li>. vontade de fazer algo, mas com medo;</li> <li>. necessidade de fazer algo para resolver o problema que a causa, ou o conflito; às vezes, não sabe qual é a causa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. certas situações ou atitudes;</li> <li>. insatisfação ou coisa que possa ser mudada ou não;</li> <li>. iminência de confronto direto ou não com situação nova ou que sirva de parâmetro de avaliação;</li> <li>. algo diferente, algo que vai acontecer, frustrações;</li> <li>. alguém, alguma situação desconhecida;</li> <li>. situações inquietantes que não podem ser evitadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. algum problema, medo ou situação diferente das situações comuns do dia-a-dia;</li> <li>. desejo forte de realizar algo e não conseguir realizar alguma coisa esperada;</li> <li>. fato ou tarefa a ser realizada;</li> <li>. medo de alguma coisa, expectativa a alguma coisa que vai acontecer, desconhecida;</li> <li>. alguma razão, situações, algo;</li> <li>. problema presente ou projetado ao futuro;</li> <li>. desconhecimento do que fazer, impotência em relação a problema, sensação de pressionamento.</li> </ul>

O que determina a ansiedade, conforme o Quadro II, é difuso. Embora as alunas com ansiedade baixa e média tendam a situar essas origens nas situações diferentes ou novas, nas atitudes, parece que os três grupos de alunas tendem a perceber de forma semelhante o que determina a ansiedade: é algo ou são situações ligadas ao vir a ser, ao novo, ao desconhecido, à insatisfação, à necessidade de realização. As descrições confirmam o que autores como Freud (1976), May (1980) e Spielberger (1972) dizem em relação à ansiedade, ou seja, que esta pode ser tão difusa que impede ao indivíduo distinguir suas causas.

As respostas das alunas sobre ansiedade permitem determinar como percebem as reações, ações e atitudes frente à ansiedade, conforme Quadro III.



QUADRO III - Reações à ansiedade, segundo percepções das alunas com diferentes níveis de ansiedade-traço

ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO ALTA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO BAIXA	ALUNAS COM ANSIEDADE-TRAÇO MÉDIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>. agitação e expressão do que não pensa; inquietude;</li> <li>. desconforto ao reter preocupações (dá aquilo e depois passa);</li> <li>. diversidade de atitudes de pessoa a pessoa, nervosismo, fadiga, inapetência, impaciência;</li> <li>. sensação permanente de impossibilidade, fixação na causa, desintegração entre o percebido e o que deseja realizar, sente que há alguma coisa, não consegue fazer ou integrar-se às outras coisas;</li> <li>. incapacidade de resolver a causa, manifestações físicas;</li> <li>. maneiras diversas, conforme indivíduo, insegurança, receio;</li> <li>. necessidade de fazer algo, mas com medo;</li> <li>. necessidade de fazer algo para resolver, estar tensa e agitada, não conseguir fazer nada e querendo fazer, resolver a causa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. acumulação de insatisfações ou coisas não resolvidas;</li> <li>. exteriorização ou não de sentimentos;</li> <li>. frustrações;</li> <li>. medo ou curiosidade, um momento de tensão;</li> <li>. objetivação através de expressões corporal e atitudes;</li> <li>. percepção e reação de maneira distorcida, causa alterações físicas como sudorese, taquicardia e taquipnéia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. desequilíbrio emocional leve;</li> <li>. impossibilidade de realização de alguma coisa;</li> <li>. realização fica perturbada com estado de humor;</li> <li>. medo, causa tensão e nervosismo;</li> <li>. mudança de comportamento e ação frente às situações;</li> <li>. dúvida e insegurança, não saber o que fazer ou sentir-se impotente em relação ao problema;</li> <li>. inquietude (expressa ou não) e tensão.</li> </ul>

As reações frente à ansiedade em alunas com ansiedade-traço alta têm maior volume do que com alunas com escores de ansiedade-traço baixa e média. O conteúdo, no entanto, é semelhante. Esse volume parece relacionado à intensidade com que a ansiedade é percebida pelas alunas com ansiedade-traço alta.

Odier (apud Collette, 1971) considera que não é o perigo real que provoca a ansiedade, mas o estado de insegurança subjetiva, ou seja, o sentimento, a apreensão da insegurança elimina a possibilidade de ação lógica, dando lugar a comportamentos que não correspondem à situação (Collette, 1971, p. 235).

As reações apontadas pelas alunas - ação/atitude/resposta - à ansiedade mostram-se voltadas para a dificuldade de solucionar o que ocorre, para o sofrimento com as interferências de sentimentos, para as mudanças de comportamento que se refletem sobre o físico.

O conteúdo dos três quadros associa o entendimento das alunas sobre ansiedade e mostra a articulação estreita entre o sentir a causa indefinida e a ação incerta decorrente, uma parecendo determinar ou ser determinada pela outra num "continuum". Assim, o estado, a coisa / situação e o não conseguir/não saber, associam-se ao entendimento da emoção desagradável com influência difusa sobre a

vida do indivíduo. Esta descrição corresponde à ansiedade como estado emocional (Spielberger, 1972).

Os materiais fornecidos pelas alunas, ao serem entrevistadas, ampliam e focalizam o que sentiram quanto à ansiedade e mostram as diferenças entre a elaboração prévia e o relato verbal que fluiu, situando como a aluna vive sua ansiedade.

Visando a caracterização da ansiedade descrita pe las alunas entrevistadas, seguem-se alguns trechos selecionados nos vários semestres, agrupados por graus altos, baixos e médios, conforme os escores de ansiedade-traço obtidos (ver Tabela V, p.58).

#### 4.3.1 - Alunas com escores de ansiedade-traço altos ( $\bar{X}=64$ )

"Temor. Inquieta, sem saber exatamente o que (...) fico na espera (...) dúvidas, sonolência e estraga a barriga (...) acabo geralmente fugindo (...) mas geralmente tento estar lá (...). São gerados ou pelos meus atos ou pela minha cabeça." (Aluna 21)

"Ela aparecia quando eu me deparava com a coisa e me questionava (...), assim como quando vi que tinha tirado 'C' e comecei a chorar (...). Quando dá a ansiedade, dá assim, aquilo e depois passa. Eu não gosto de fazer cozinha da minha cabeça." (Aluna 31)

"Se eu tivesse mais base eu me sentiria muito mais segura para fazer as coisas (...) nos mostramos muito inquietas, impa

cientes, revoltadas (...). Me sentia mal, me dava aflição, uma angústia incrível." (Aluna 41)

"É freqüente. Para mim é bastante freqüente. Eu acho que qualquer situação que eu perca o controle da situação gera ansiedade (...), eu começo a agredir as pessoas quando eu fico ansiosa." (Aluna 52)

"Sempre fui uma pessoa medrosa, insegura (...). A minha primeira reação é fugir da situação desencadeante, geralmente falto nos primeiros dias ou então procuro estar sempre próxima ao professor (...). Eu penso que minha reação poderia ser mais uma reação fóbica (...), estou tão preocupada com ansiedade, como superá-la, resolvê-la, que praticamente não noto a reação do grupo (...). Tento esquecer. Às vezes a gente começa a mexer em coisas que a gente não esqueceu, mas pelo menos não está lembrando no momento (...), parece que fica melhor..." (Aluna 62)

"... a ansiedade se manifesta de diferentes maneiras ... mas há em comum: leve taquicardia, dificuldade de raciocinar friamente, usando mais o instinto e uma dificuldade de expressão." (Aluna 71)

"Ah, eu não sei como sinto ansiedade, é como angústia, depressão, tudo junto (...), é como uma coisa chata. Tá tensa, agitada, não conseguir fazer nada e sempre querendo fazer alguma coisa, para resolver o conflito. Ou, a causa da coisa que às vezes até eu não sei qual é. Há um tempo atrás, eu tinha a sensação de desmaio (...). A minha ansiedade é freqüente (...). Não sei como enfrentar. Penso demais nas coisas." (Aluna 81)

"Eu sou assim: de vez em quando eu me estourava (...) não que eu queria impor minha opinião, às vezes não queria nem ouvir a dos outros. (...) insegurança de minha parte (...) sendo difícil dialogar (...) aperto no peito (...). Quando estou ansiosa é toda uma mistura (...) tem muitas emoções

juntas. É difícil separar (...) vontade de fazer com medo, com receio, com dificuldade de realizar alguma coisa." (Aluna 82)

Entre as alunas que obtiveram escores de ansiedade mais altos nas diferentes turmas do curso, as descrições das características sentidas são bastante aproximadas e pode-se dizer que quatro apresentam reações comportamentais e físicas, enquanto quatro apresentam apenas modificações comportamentais. As reações refletem-se na comunicação, no relacionamento, na ação e ligam-se à confusão, à incerteza, à insegurança, à dúvida, evidenciando desconforto, aspecto que caracteriza o entendimento da ansiedade desde estudos mais remotos.

#### 4.3.2 - Alunas com escores de ansiedade-traço baixos ( $\bar{X}=27$ )

"Por insatisfação (...) quando sentimos que o que nos é oferecido não é o suficiente (...) ocorrem com bastante frequência (...). São coisas simples, mas o pessoal fica ansioso por causa disso. Eu fiquei também, mas depois eu fui fazer a injeção. Aí, bom, eu tenho que fazer isso (...) eu fiz e deu certo. Eu vi que não era difícil. Continuei fazendo e achei fácil (...). Se eu sei toda teoria, se eu posso ter calma e seguir todos os passos, então eu tenho condições de fazer. Então, para mim, terminou aquela ansiedade (...). De repente tu recebes as informações ... tu não assimilas bem e volta e forma aquela ansiedade. Começo a pensar naquilo ali, começa a voltar. Por que aquilo não poderia ter sido assim? Daí começa a ansiedade. Eu fico encucada. Fico pensando, pensando ..." (Aluna 22)

"Ver se eu estava superando alguns problemas que eu tenho ou não. Então a minha insegurança e minha ansiedade era para chegar no campo e ver se eu estava superando vícios (...) em frente a uma prova (...). Passei a exigir muito (...), não admitia falhas. Ansiedade para conseguir mostrar que eu estava conseguindo superar aquela dificuldade (...) participação com silêncio (...) quebrar unhas (...), passo o dia inteiro em função, em movimento (...), ir ao encontro do desconhecido (...). Como é que eu vou me sair?" (Aluna 32)

"Eu tenho mais aquela curiosidade (...) Eu não fiquei ansiosa ... porque não é o primeiro campo, completamente estranho que eu tenho (...). Daí eu cheguei lá e comecei a estudar (...). Geralmente eu sei lidar na hora (...), vamos aos pouquinhos (...). Mas o fato da ansiedade, ela tenta aparecer durante todo o semestre. Acho que todo o dia, sempre tem chances de aparecer (...), depende de como tu lidas (...), organizadas as coisas, os horários - termina (...). Certa hora para estudar, certa hora para ler. Que é bem melhor que deixar tudo revirado (...). Eu dou um jeitinho de conversar com a fonte geradora (...). Tu tens dois caminhos - ou tu continuas, ou tenta melhorar. Eu tentei melhorar ... Antes eu ficava nervosa - a gente não consegue pensar. Fica naquele des-norteamento (...), se eu não soubesse, chamaria alguém que sabia para explicar e daí melhora." (Aluna 54)

"Da minha ansiedade, como vejo, eu nem vejo muito (...), se tem alguma coisa para eu fazer daqui a um mês, vamos supor, eu quero fazer amanhã ... Não sinto ansiedade no estágio, só o que eu falei. Prova, talvez, me deixa mais ansiosa. Não sou de: amanhã começa o estágio. Quando me sinto ansiosa fico agressiva, fico irritada e eu não costumo ser assim." (Aluna 64)

"Acho que fico nervosa - sinto uma angústia, uma coisa assim, aqui dentro, no peito. Qualquer coisa ... me irrita, se estou esperando alguma coisa e não é aquilo que me dizem (...). Tenho de ver, ir atrás,

ver o que está me deixando ansiosa. Geralmente descubro. Reajo se fico mais ansiosa." (Aluna 72)

"Eu, particularmente, procuro pensar que, com ou sem ansiedade, terei de enfrentar a situação. Que todos já se sentiram assim em certas ocasiões, que dentro de certo tempo a situação está superada ... é assim comigo, controlo facilmente a ansiedade (...) talvez eu tenha mais segurança, porque eu já vivi mais. Tenho mais certeza do que quero." (Aluna 83)

"Eu já tentaria o que é possível modificar. Não enfrentaria. Eu ia procurar por mim mesma. É, ficaria ansiosa. Essa ansiedade de estar na aula e coisas que eu não resolvi, ficar na aula e fazer. Fazia e ia embora. Se dava para eu sair da aula eu saía e ia embora. (...) Tudo é negativo, negativo. Isso gera muita ansiedade. Eu tento não fazer assim. Isso me ajuda a não ser tão ansiosa. Eu tento sempre ver se tem uma coisa boa e aproveitosa. Se dá para resolver as coisas ruins, tudo bem. A gente tenta. Com jeito a gente consegue." (Aluna 84)

Alunas com ansiedade-traço baixa parecem encontrar saídas, embora ao descreverem o que sentem, quando ansiosas, apresentam características semelhantes às descritas pelas alunas com ansiedade alta, variando a intensidade.

#### 4.3.3 - Alunas com escores de ansiedade-traço médios ( $\bar{X}=43$ )

"A gente tem que enfrentar (...). Quando começo a conversar as coisas que eu sinto, eu relaxo, me sinto bem (...), eu posso ficar angustiada com as coisas, mas não mostro." (Aluna 43)

"... de repente medo de não fazer as coisas certas. Então eu vou ler, estudar, tentar aperfeiçoar ... fazer essas coisas mais vezes (...), eu tento fazer as coisas até para esquecer." (Aluna 55)

"Procuro pesquisar (estudar), pedir auxílio ao professor para enfrentar essa nova tarefa. Nunca fujo dela, pois assim venço, resolvo minha ansiedade e estou pronta para a execução de tarefas mais complexas (...). Percebo minha ansiedade, antes que alguém me alerte (...). Eu já estou ansiosa - já estou vindo preocupada com fatos pessoais e aquilo já aumenta. Então tu ficas num bôlo ... quando eu me sinto assim geralmente são dias em que eu tenho pouca produção (...). Eu faço, mas para mim fazer, a força que eu tenho de fazer ... Eu nunca fujo ... acho assim estrondosa. Eu chego esgotada em casa. Depois que eu consigo realizar, me sinto melhor e na próxima vez sinto que minha ansiedade baixou (...). O excesso de atividades influi nessa ansiedade(...), se tu não resolveste um problema anterior tu vais ter mais dificuldades. (...) Tentar ver qual o ponto da ansiedade." (Aluna 66)

"... quando inicio um novo campo(...), ver os pacientes (...), pensava que não sabia nada (...) ... me mostro um pouco perdida, sem prestar atenção às coisas. Fico parada e alguém tem que me dar um toque ... não gosto muito de falar nessas ocasiões. Fico mais quieta e não gosto que falem comigo (...). Ter alguém ao lado tranquiliza." (Aluna 73)

"Meu modo de ver as coisas é não esquentar (...) minha maior preocupação é a falta de conhecimento, tento estudar mais ... (...) tu vais conseguir, tu vais lembrar. (...) Acho que antes eu tinha ansiedade de ... eu comecei a sentir o que era, o que estava me causando. (...) no semestre a ansiedade sempre foi presente ... no final me senti mais aliviada ..." (Aluna 74)

"A ansiedade se manifesta tipo, comer demais ... aí começo a fugir, pensando o



que tenho de fazer e não faço ... vou deixando para a última hora ... sem paciência para fazer as coisas." (Aluna 85)

"Procuro relaxar e analisar o dia e mentalizar um dia melhor, isso ocorre quando chego em casa muito cansada. Procuro resolver problemas de ensino em aula ou estúdio." (Aluna 86)

Fica claro que as alunas com ansiedade média por vezes aproximam-se na forma de perceber a ansiedade com as alunas com ansiedade mais alta ou com as alunas com ansiedade baixa. Nota-se que a ansiedade persiste quando não se tenta resolvê-la ao encontrar suas causas, o que confere com Spielberger (1981,p.6), quando considera que a tensão influi na vida do indivíduo e que é essencial enfrentá-la. Mais adiante, o autor refere que a reação à ansiedade depende da forma com que o indivíduo encara ou interpreta as situações, bem como da habilidade em enfrentá-las (1981, p.10).

As descrições de ansiedade das alunas entrevistadas condizem com as descrições de Spielberger (1981,p.15), quanto aos sentimentos, alterações comportamentais e psicológicas que caracterizam a sintomatologia da ansiedade.

Há situações que são internas e externas, que podem representar ameaça aos indivíduos, sendo, em geral, o que é objetivamente perigoso, percebido como tal, pela maioria das pessoas. No entanto, indivíduos com ansiedade-traço elevada tendem a ser mais vulneráveis às tensões,

o que determina tendência a alto grau de ansiedade-estado, pois a avaliação da ameaça está relacionada à ansiedade-traço (Spielberger, 1972, 1981). A afirmação do autor coincide com os materiais que constituem as entrevistas, sobretudo quanto à reação e percepção da ameaça.

A ansiedade-traço se caracteriza pela propensão à ansiedade que os indivíduos possuem. As pessoas com alto grau de ansiedade imputam às situações maior perigo do que aquelas com baixo grau de ansiedade, que percebem as mesmas situações com menos perigo (Spielberger, 1972, 1981).

#### *As sensações*

As sensações provocadas pela ansiedade são semelhantes entre as alunas com diferentes níveis de ansiedade, nos diferentes semestres do curso. A preocupação, a insegurança, a aflição, o medo, a expectativa, a curiosidade aparecem ao lado de sensações físicas, como: algo no peito, sensação de desmaio, cansaço. A síntese resume todas as características da ansiedade-estado pelas alunas que possuem diferentes graus de ansiedade-traço, e estão conformes com autores como: Freud, 1976; May, 1980; Spielberger, 1972.

Há uma evidente incerteza, desconhecimento, desconforto, motivados por um perigo eminente que se revela e

do qual emergem essas sensações, quer emocionais quer físicas.

#### *A origem*

A origem da ansiedade descrita tende a se centralizar no curso. Enquanto as alunas com escores de ansiedade-traço alta referem o pessoal, a dúvida, o novo, o desconhecido, o não controlável, o indefinido, as alunas com escores de ansiedade-traço baixa citam o desconhecido e o estranho, complementando deficiências (conteúdo insuficiente), operacionalizando suas possibilidades (tempo X compromisso). As alunas com escores de ansiedade-traço média vêem o novo, a falta de conhecimento, a relação com o tempo e a solução inadequada de seus compromissos. Logo, há entre alunas com média e baixa ansiedade uma preocupação que se relaciona ao seu fazer associado ao seu saber, algo definido, enquanto as alunas com ansiedade-traço alta tendem ao indefinido, que está intimamente relacionado à ansiedade.

#### *Reações*

Variam, no entanto, as atitudes/ações dessas alunas. Enquanto as alunas com escores de ansiedade-traço al-

ta tendem a complicar e permanecer num ciclo de dificuldades, as alunas com escores baixos e médios tratam de enfrentar o "perigo", exceto algumas alunas com ansiedade-traço média (ver no Quadro IV descrições das alunas 73 e 85 e na Tabela V seus escores). A confusão tende a se revelar no campo do inter-relacionamento, do pensamento e da ação, o que não lhes permite constatar o que ocorre no meio ambiente. Demonstram desordem em seus sentimentos, mecanismos de defesa, sinais e sintomas físicos. Embora possam existir tentativas de busca de solução, os dados pouco revelam. A ação não se concretiza.

As alunas com escores baixos avaliam-se, comunicam-se, tratam de enfrentar; no entanto, algumas descrevem que enquanto perdura a sensação, têm reações semelhantes às alunas com alta ansiedade. Já as alunas com ansiedade-traço média tendem a identificar a origem, a se comunicarem, a se auto-superarem. Duas delas, no entanto, têm ações e atitudes semelhantes às tomadas pelas alunas com ansiedade-traço alta.

Esses dados levam a concluir que alunas com ansiedade-traço alta têm dificuldade em enfrentar a sua ansiedade, em resolvê-la, o que também pode ocorrer com alunas com escores médios, que tendem ao enfrentamento e à resolução da ansiedade ao identificá-la; no entanto, enquanto não a solucionam, ela permanece. As alunas com escores altos parecem reproduzir no meio o que sentem, apre-

sentando muitas vezes conseqüências somáticas.

As descrições obtidas indicam que alunas com média e baixa ansiedade assumem em geral atitudes terapêuticas de resolução de sua ansiedade e, de certa forma, seguem os passos propostos por Spielberger (1981), de como conviver com a ansiedade, enquanto que alunas com ansiedade alta tendem a uma reação em círculo entre o que sentem e como reagem.

Os Quadros IV, IVa e IVb, a seguir apresentados, sintetizam os trechos reproduzidos das entrevistas no que diz respeito a como as alunas experimentaram a ansiedade nos diferentes semestres, sua origem - fatores e situações que a determinaram -, quais suas reações face ao experimentado. Observa-se que há um distanciamento entre o que as alunas expressam sentir, o que conceituam ou explicam ser a ansiedade, e a descrição de seu comportamento ao enfrentar o problema (Quadros I, II, III e Quadros IV, IVa e IVb).

QUADRO IV - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço alta

ALU NA	SENSAÇÕES	ORIGEM	REAÇÃO
21	Inquietude, desconhecimento, dúvida, temor.	Pessoal.	Inquietação, expectativa, sonolência, somatização, fuga, tentativa de enfrentar.
32	Dá aquilo, depois passa.	Depara-se com algo e se questiona (como nota baixa).	Não gosta de "cozinhar".
41	Insegurança, aflição, angústia incrível, mal-estar.	Falta de base.	Inquietação, impaciência, revolta.
51		Perda de controle das situações.	Agressão.
62	Preocupação, fobia.	Situações novas.	Fuga ou busca de proteção; praticamente não sabe o que ocorre com os demais; desejo de superar o momento.
71	Taquicardia, sudorese.	Medo, insegurança; medo de não alcançar o máximo; frustração.	Não vai a fundo; dificuldade de raciocinar e expressar-se.
81	Angústia, depressão, tudo junto, coisa chata, sensação de desmaio.	Desconhecimento da causa; conflito.	Tensão, agitação, confusão; desejo de fazer alguma coisa para vencer; muita reflexão; desconhecimento de como enfrentar.
82	Insegurança, aperto no peito; mistura.	Vontade de fazer com medo, receio, dificuldade.	Descontrole, imposição; desatenção no ouvir os demais; dificuldade de diálogo e realização de tarefas.

QUADRO IVa - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço baixa

ALUNA	SENSAÇÕES	ORIGEM	REAÇÃO
22	Insatisfação.	Insuficiência de recursos; questionamentos (aquilo não podia ser assim).	Enfrentamento pela ação.
32	Insegurança.	Superação de problemas; encontro com desconhecido; dúvida sobre desempenho.	Auto-avaliação, auto-exigência, silêncio, quebra de unhas, movimentação.
54	Curiosidade.	Estranheza.	Busca de organização; comunicação com quem sabe; busca de ajuda; dificuldade em raciocinar; confusão.
64	Expectativa.	Descompasso entre tempo/compromisso.	Pressa, agressividade e irritação (mas não costuma ser assim).
72	Nervosismo, angústia (algo "aqui dentro" no peito).		Irritação, perseguição, descobrimento da causa (aumento enguanto não descobre), reação de hostilidade.
83	Sensação de segurança (já viveu mais), certeza do que quer.		Necessidade de desempenhar-se (não é a primeira, que há tempo); tentativa de mudança; aproveitamento de possibilidades.
84	Incapacidade de encontrar soluções.	Negatividade.	Tentativa de modificação na procura de extração do que traz proveito.

QUADRO IVb - Síntese das sensações, origem e reação desencadeadas nas alunas dos diferentes semestres, com escores de ansiedade-traço média

ALUNA	SENSAÇÕES	ORIGEM	REAÇÃO
43	Angústia.		Enfrentamento, expressão do que sente, relaxamento, ocultação da ansiedade.
54	Medo.	Impossibilidade de realização de tarefas corretas.	Leitura, estudo, tentativa de aperfeiçoamento.
64	Preocupação (ficar num bolo, fazer força estrondosa), cansaço, esgotamento.	Excesso de atividades, fatores externos, novidades.	Pesquisa, pedido de auxílio, baixa produção, necessidade de esforço.
73	Desconhecimento.	Iniciações.	Desencontro, ausência de atenção, imobilidade, silêncio, quietude.
74	Ansiedade.	Falta de conhecimento; novidade.	Desligamento, estudo, auto-avaliação sobre a origem da ansiedade.
85	Ansiedade.		Excesso de comida, fuga, lembrança de compromissos não atendidos, impaciência.
86	Cansaço.		Relaxamento, avaliação do realizado, procura de resolução de problemas.



Os resultados dos Quadros levam a considerar que observações e descrições de como as alunas reagem, bem como a aplicação do IDATE, poderiam detectar as características das alunas frente às situações de ensino, possibilitando a identificação dos potenciais de ansiedade das alunas, os quais, uma vez conhecidos, poderiam ser trabalhados no plano do entendimento e da busca de soluções e mudanças de atitudes. Dessa forma, a educação dos alunos teria por meta torná-los sujeitos do próprio processo educativo e auxiliá-los a romperem os seus próprios círculos. No campo profissional o mesmo pode ocorrer e ser recuperado, tanto no caso de trabalhadores como no da clientela da área de saúde e ensino.

#### 4.4 - Descrevendo as situações desencadeantes da ansiedade -estado

As entrevistas desenvolvidas sobre as respostas previamente elaboradas pelas alunas permitiram aprofundar e revelar o modo como as alunas viveram as situações de ensino desencadeadoras da ansiedade-estado.

Os vários temas contidos nas entrevistas, oriundos da questão formulada: "Quais as situações que desencadeiam ansiedade no presente semestre do Curso?" deram origem a dois agrupamentos de fatos que são apontados pelas alunas como desencadeantes de ansiedade. O primeiro agrupa

mento se dá em torno do Curso, como: aspectos gerais, planejamento curricular e avaliação curricular; enquanto o segundo relaciona-se ao processo ensino-aprendizagem.

TABELA VI - Situações desencadeadoras de ansiedade-estado segundo alunas selecionadas para entrevista com níveis de ansiedade-traço alta (A), média (M) e baixa (B), nos diferentes semestres do curso

CATEGORIAS/INDICADORES	SEMESTRES							TO-TAL
	2	3	4	5	6	7	8	
<u>Aspectos gerais</u>								
. Necessidade de trabalhar	A,B	-	A	A	-	M	A	6
. Necessidade de trabalhar/pouco tempo para estudar	A	B	-	-	-	M	-	3
. Capacidade para trabalhar e estudar	A	-	-	-	-	-	-	1
. Greves	-	A	-	-	-	M	M	3
. Receio de rodar	A	B	-	-	-	-	-	2
. Informação prévia pelos colegas sobre os estágios	-	-	-	-	-	ABM	-	3
. Informações prévias sobre a conduta das turmas pelos docentes	B	-	-	-	-	-	-	1
<u>Planejamento curricular</u>								
. Excesso de carga horária	A	-	-	A	M	M	B,M	6
. Currículo	-	-	-	-	-	A,M	A,M	4
. Necessidade de maior contato profissional	A,B	-	-	-	-	-	-	2
. Afastamento do curso	B	-	-	-	-	-	-	1
<u>Avaliação curricular</u>								
. Falta de compromisso da Comissão de Carreira	A,B	-	-	-	-	-	-	2
. Ausência de avaliação do curso	B	-	-	-	-	-	-	1
<b>T O T A L</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>35</b>

A Tabela VI mostra que as necessidades de trabalhar e o excesso de carga horária determinam ansiedade nas alunas. Essas duas unidades parecem intimamente ligadas entre si e representam o espaço de tempo ocupado pelas alunas, quer com o curso, quer com o emprego. Segue-se o currículo - que contém - esse excesso de carga horária, o pouco tempo para estudar, relacionado à necessidade de trabalhar, e as greves que ocorreram nas instituições de saúde, no semestre. As informações antecipadas sobre estágios são próprias de alunas de sétimo semestre, enquanto a necessidade de maior contato com a profissão e o não compromisso da Comissão de Carreira com as alunas são revelados pelas alunas de segundo semestre.

Alunas com ansiedade-traço alta indicam em maior número (15) as situações que desencadeiam ansiedade, enquanto que as alunas com escores médios e baixos têm a mesma frequência de indicações (10). Isso parece mostrar que essas situações determinam mais ansiedade entre alunas com escores altos. Por outro lado, o semestre que concentra maior frequência de conteúdos é o segundo, seguido do sétimo.

No segundo agrupamento de fatos apontados como desencadeantes da ansiedade, a concentração de respostas relativas ao processo ensino-aprendizagem está relacionada à forma como o aluno percebe o ensino e o que ocorre com ele ao aprender. Essa parece ser a grande questão a ser traba-

lhada e é comum aos oito semestres do curso, independentemente do grau de ansiedade-traço das alunas.

As respostas relativas ao processo ensino-aprendizagem giram em torno de: 1) conhecimento, como: ambientação em estágios, nível dos conteúdos; 2) prática docente, como: conduta docente, metodologia, aulas mal ministradas, incapacidade docente; 3) prática discente, que pode ser desdobrada diante: do conhecimento, da clientela e do próprio aluno, como: necessidade de aprender mais, medo de assumir pacientes, medo de errar técnicas, insegurança. Há como que um ir e vir da comunicação discente ↔ conhecimento ↔ docente.

A mesma temática é apontada por Laterza (1980, p.4) no que se refere ao conteúdo ideológico da prática pedagógica em uma sociedade democrática em que interagem: o conhecimento, o docente e o aluno, intercambiando o primeiro entre os outros e criando condições para produzi-lo.

Luckesi (1983), aprofundando o entendimento da leitura de teorias da educação, aborda a temática "ensino: morte da imaginação", nela distinguindo e conceituando aprendizagem e ensino-aprendizagem, e mostrando suas contradições.

A primeira implica a aquisição de uma interpretação da realidade que envolve o sujeito e resulta de um processo de compreensão do mundo, de um esforço de interpreta

ção desse mundo - sua realidade - tendo em vista sua explicação e domínio. Para que ela ocorra, são necessários desafios, onde a imaginação e a criatividade em reunir os da-dos de observação, sistematicamente, são utilizados para incentivar e interpretar o conhecimento, quer teórico quer técnico. Cabe refletir sobre o processo, sobre o método que permite superar o desafio, sobre o caminho da descoberta, da aprendizagem.

A segunda é diferente, nela a aprendizagem depende de um ensinante caracterizando dois pólos extremos e inderpendentes. Um detém o saber e possui a autoridade, o outro detém a ignorância do conhecimento e possui o de-ver de obedecer a quem sabe. O ensino é passar aquilo que se sabe e a aprendizagem o ato de receber o que o outro ensina, logo um conhecimento repassado com a consequente prestação de contas daquele que conseguiu reter o conhecimento ensinado. Assim, o que aprende, aprende um conhecimento já elaborado e transmitido. Não há necessidade de imaginação nem de criação.

A prática do ensino-aprendizagem na escola, mostrada pelo autor, revela as contradições que várias pro-postas renovadoras apresentam, onde a reprodução, através de vários mecanismos, mantém informações dadas, onde a avaliação, o conteúdo dos livros e o texto e, qualquer modificação desses, pode significar perda de pontos.

Para o autor, as saídas seriam: (a) a consciência

da prática docente sobretudo a de que teoria e prática integram um mesmo processo e a de que a imaginação tem de desenvolver-se; (b) utilização do desafio frente a situações problemáticas significativas e do desenvolvimento da criatividade na busca de respostas, como modo de chegar à aprendizagem. O docente deve ser um criador de conhecimento, experimentando-o na prática, sentindo seu valor e educando o sujeito do processo; entende-se que ele tem conhecimentos mas tem muito a aprender, enquanto o educador aprende com o educando num intercâmbio educando-educador/educador-educando (Luckesi, 1983, p.22-3).

O que o autor descreve é a realidade vivida pelas alunas do curso de enfermagem, em estudo, e essas, através de suas vivências, são capazes de apontar tendências predominantes na prática de ensino que caracterizam um ensino tradicional e deixam entrever sugestões de mudança. Oferecem subsídios para uma prática de ensino renovada que atenda aos interesses e necessidades reais do aluno de enfermagem.

A reflexão de Luckesi fornece, portanto, subsídios ao entendimento da temática que fundamenta a ansiedade-estado das alunas, emergente de situações ligadas aos processos de ensino-aprendizagem e a articulação requerida entre educadores-educandos na geração do conhecimento e sua aprendizagem. No caso, na geração de enfermeiros e do conhecimento de enfermagem.

Os aspectos apontados pelas alunas, relativos ao processo ensino-aprendizagem que podem ser agrupados sob o título de *prática discente*, *conhecimentos* e *prática docente*, são relacionados como segue.

No que se refere à *prática discente*, percebe-se uma maior preocupação e intensidade nas descrições. Essas podem ser agrupadas face ao que sabem, face à clientela e face a si mesmos. Entre outros, aparecem: o despreparo para o trabalho ao graduar-se, o medo de assumir o paciente e o medo de errar a técnica relacionados à insegurança, e, à incerteza, à insatisfação, à decepção. Esses aspectos associam-se com o conhecimento e a prática docente, mas sobretudo expressam ansiedade.

O segundo aspecto, sobre o qual giram as descrições, diz respeito ao *conhecimento*. O tema envolve o trabalho da enfermeira quanto à capacidade de ação prática e teórica - que requer a consistência de ir e vir da fase indutiva à dedutiva, da dedutiva à indutiva. A preocupação comum a todas as alunas é quanto à necessidade de conhecimento. Tal conhecimento deve agregar a intenção organizada e metódica revelada no ensino e transformada em aprendizagem; deve permitir a descoberta da verdade contida nas necessidades dos clientes, nas condições dos serviços em que estagiam, configurando o saber que sabem, o por que sabem, o como sabem, através de uma análise e síntese que desencaideiem suas ações refletidas sobre o entendimento desse sa-



ber organizado. Essa necessidade emerge, acentuadamente, dos trabalhos que implicam a vida do outro, do nível de escolaridade atingido pelos alunos e das expectativas da vida universitária. Assim, a ambientação nos estágios, a avaliação do desempenho nesses estágios e nas provas, o nível dos conteúdos teórico-práticos estudados aparecem entre as descrições das alunas, como fatores desencadeantes de ansiedade-estado.

O terceiro aspecto sobre o qual giram as descrições refere-se à *prática docente* como geradora da ansiedade-estado das alunas, dentro do processo ensino-aprendizagem. Esses correspondem a aulas mal ministradas, metodologia, conduta e capacitação docente, que interferem no conhecimento e prática discente.

A articulação entre os aspectos relacionados aos discentes, ao conhecimento e à prática docente é visível.

As descrições relativas à prática discente evidenciam diferentes facetas daquilo que os alunos sentem, relacionados a si mesmos.

O conhecimento é agrupado entre aspectos que envolvem conteúdos práticos e teóricos, e os que recobrem os locais onde os alunos estagiam, dizendo respeito a instituições e serviços de saúde e a aspectos da própria profissão.

Os aspectos agrupados no que se denomina prática

docente revelam o ser/estar docente em exercício, conforme o percebem as alunas no processo de conhecimento e ensino-aprendizagem.

#### 4.4.1 - A prática discente

A prática discente articula-se ao conhecimento proposto no curso e desenvolvido pelos docentes, o que repercute diretamente sobre a aprendizagem.

A maior implicação está no fato de o aluno assumir o paciente, sentindo-se despreparado profissionalmente, com medo de errar a técnica. Surgem as incertezas, insatisfação e decepção com o curso e professores.

Os Quadros V a X mostram as categorias encontradas e a síntese dos conteúdos analisados, através de relatos escritos, complementados pelas entrevistas da amostra de alunas selecionadas.

##### 4.4.1.1 - O medo de assumir os pacientes

O Quadro V, referente às situações relacionadas ao "medo de assumir os pacientes", mostra que as sínteses iniciam no terceiro semestre, ou seja, quando iniciam os estágios e os alunos entram em contato direto com os pacientes.

QUADRO V - Situações relacionadas ao medo de assumir o paciente

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>41. Medo de enfrentar o paciente (crianças abandonadas).</p>	<p>32. Medo de conhecer/contactar com o paciente.</p>	<p>43. Medo de assumir o paciente sozinho, de que morresse em suas mãos, de que acontecesse algo, de que não conseguisse atender (crianças de alto risco, crianças carentes); medo de transmissões (de que pudesse adquirir e transmitir); medo de machucar os recém-nascidos - aquela ansiedade de errar, não saber.</p>
<p>62. Insegurança com relação ao cliente, medo (de não saber, de errar).</p>	<p>54. Insegurança inicial ao tratar criança de risco e mãe com problemas de dependência.</p>	<p>66. Medo de errar. Volume de dados e pacientes e o não saber fazer, ter que aprender ali, o curso lida com a vida. Medo de lidar com o paciente psiquiátrico. Um erro teu pode causar problemas, sabe o risco que o paciente corre.</p>

QUADRO V - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>71. Medo de enfrentar paciente de alto risco sem se sentir preparada, e pacientes terminais. Medo da responsabilidade de de ter nas mãos a vida de um ser humano. Emergência.</p>	<p>72. Expectativa ao aguardar paciente em emergência e ao ficar a sós no quarto de pacientes graves.</p>	<p>73. Medo que o paciente morresse em suas mãos (pacientes graves, de alto risco, sobretudo ao assumi-los sozinha, pacientes de emergência, e administradoras com vários funcionários, funcionários e horários. Paciente que requer todos os cuidados).</p>
<p>81. Incapacidade de manejar as situações familiares e de encontrar soluções.</p>	<p>83. Insegurança quanto à capacidade de realização das atividades.</p>	<p>74. Grande responsabilidade e pouco conhecimento. Aumento de pacientes em Administração.</p>
<p>82. Insegurança em visitar as famílias que são independentes.</p>		<p>85. Desconhecimento do que fazer em visitas às famílias.</p>

Apenas três alunas não forneceram materiais a essa categoria. A aluna do terceiro semestre tinha curiosidade em contatar com o paciente e desenvolver o atendimento segundo suas expectativas ao candidatar-se ao curso. Já o conteúdo desenvolvido por duas alunas do oitavo semestre - uma com ansiedade-traço baixa e outra média - não incluiu essa categoria.

O "medo de assumir os pacientes" está afeto à condição do paciente e ao preparo da aluna. As duas situações contêm o medo das consequências de uma intervenção com erros que poderão atingir o paciente, a responsabilidade que lhes é atribuída, face ao escasso preparo que sabem possuir.

O medo maior é quanto à possível morte do paciente e esse é anterior à ação da aluna. Os pacientes de alto risco aumentam a ansiedade das alunas, o que pode ser constatado quantitativamente pelo IDATE. É no sétimo semestre, quando as alunas trabalham com pacientes adultos de alto risco e em serviços de emergência, que as médias de ansiedade-estado são mais elevadas.

Os trechos de entrevistas, a seguir transcritos, caracterizam como as alunas sentem a experiência e revelam suas ansiedades ao assumirem os pacientes. Mais uma vez, confirmam a teoria de que a ansiedade se liga ao perigo, aqui configurada por situações de perigo real: o risco de vida do paciente e o não resolver os problemas de saúde

das famílias, que interfere na avaliação e auto-estima das alunas.

"Acho que isso é bem comum, todos os grupos que passaram lá, a gente comentava em aula é que aquele momento, não quando chega um paciente mas que tu fica lá numa de espera, então tu ouves. Passa uma ambulância na rua, tu já ficas: meu Deus do céu, vai vir para cá! Ou senão, qualquer barulho que passa no corredor - uma maca - seja, alguém levanta e vai abrir a porta para ver se não está vindo paciente para a gente. Até certo ponto, o próprio professor: vamos lá para a porta da rua esperar chegarem os pacientes. Então até que ponto a gente está lá para ajudar alguém ou ficar secando, esperando chegar alguém para a gente atender. Uma situação é assim, tu ficas querendo que chegue para aprender porque ficam te dizendo, mas no fundo tu não queres que chegue ninguém porque tu preferes que não aconteça nada. Então a coisa é bem dúbia."

"Só que na prática a gente assume o paciente integral e é um - são vários - e daí na hora de fazer a coisa não dá para sentares muito e ter o professor. Ele pode ter ido ver outro aluno, ou ter o professor e sentar e aí: o primeiro passo que eu faço é isso, isso é isso. Então isso gera uma ansiedade tremenda, porque às vezes tu nem chegas a ler direito a técnica e tu vais ter que fazer. Entendes? Às vezes o professor está atendendo outro num curativo e uma coisa a gente ..."

"Então a gente já fica mais sem saber o que fazer com aquela família e, em pouco tempo, tu vês que tu podes fazer menos ainda."

"Crianças de alto risco me deixam ansiosa. Não sei, eu tinha medo, que morreriam na minha mão. Que aconteça alguma coisa séria e eu não consiga atender. Então eu morro de medo. No grupo são bem semelhantes. Pelo menos o meu grupo no semestre, outros a gente só conversava durante a aula. A

FEBEM foi um caso para a maioria do pessoal. As crianças de alto risco, o meu grupo sentiu um pouco de ansiedade/medo. Sair. Ir para uma UTI. Ir para uma UTI me apavorava. Eu nem cheguei a dar assistência, só em estar ali, por perto, já me angustiava (...). Eu sentia, por falta de experiência, que eu não ia conseguir fazer a tal evolução e a prescrição. Eu não ia saber colocar tudo sobre o paciente (...). Com os recém-nascidos eu tinha medo de tocar. Pelo menos eu. Tocar. Chegar perto. Machucar. E uma outra de nesse lance de puncionar. Tinha um monte de 'butterfly'. Em estágios é que eu acho que ocorrem. Tratar com os recém-nascidos. Na FEBEM eu fiquei com aquela coisa de depois toda hora ir na FEBEM. Ficar com pena das crianças. Chegar em casa, chorar. Mesmo no horário do estágio sentia aquela ansiedade e depois do estágio também. (...) Eu chegava perto das crianças, tratava normalmente mas eu sempre estava pensando o que poderia - vírus - alguma coisa. Eu estava sempre lavando a mão. Sempre lavando a mão. O uniforme eu chegava e atirava no tanque. Eu tinha medo. Principalmente de meningite. Não sei por que. Aquela caveira da meningite. Da meningite é que eu tinha medo. Todo o mundo, assim. A gente passava de criança e estava sempre lavando as mãos. Claro que tem que lavar a mão. Mas eu tocava e ia lá e lavava as mãos. Sabe? Com medo. Principalmente de passar para o pessoal em casa. Eu tive pânico da meningite (...). Eu ia pegar meningite. Eu já entrei pensando na meningite. Tive aquele medo. Assumi paciente sozinha. A gente chegava na Unidade e pegava um paciente e assumia os cuidados integrais dele. E mesmo com a supervisão do professor. Acho que me sentia responsável. Não sei se a responsabilidade me assusta, mas eu sentia isso. Não é medo. É medo também. É mais uma coisa que que pudesse acontecer. (...) Agora no fim do semestre já estava bem melhor, não estava tão preocupada, mas isso aconteceu no início do semestre. Talvez por ser o início. Aquela ansiedade de errar. De não saber. O meu grupo teve problemas. Sentiu muito."

Paduan (1984) encontrou o medo e alto nível de ansiedade entre profissionais de enfermagem referentes à

questão da morte e do morrer. Verificou a autora que não existem muitos estudos a respeito do tema, bem como metodologias de ensino definidas para educar alunos de graduação a enfrentar tal situação e seus envolvimento. Entre várias sugestões propõe a necessidade de serem desenvolvidos estudos e formação docente para capacitá-los às funções docentes e à pesquisa. Os resultados do estudo de Paduan parecem confirmar as preocupações das alunas e se estendem à prática docente e ao conhecimento.

#### 4.4.1.2 - O despreparo profissional

As situações relacionadas ao "despreparo profissional", apresentadas no Quadro VI, relacionam-se diretamente ao "nível de conteúdos" e experiências teórico-práticas que conduzem à segurança das alunas ao exercerem a profissão.



QUADRO VI - Situações relacionadas ao despreparo profissional

ALTA	BAIXA	MÉDIA
21. Necessidade de aprender <u>enfer</u> magem.	22. Falta de contato com técnicas, falta de base do semestre anterior e o que acarreta para a profissão a falta de créditos de matérias essenciais.	
31. Número insuficiente de horas de estágio.		
41. Qualidade do ensino e a falta de base faz com que o aluno termine a faculdade inseguro e incerto, o que é superado quando o aluno trabalha em horário extracurricular.		
52. Ausência de crescimento no <u>se</u> mestre.		
62.		
71. A indefinição da profissão, o medo de conseguir emprego e não saber usar o aprendizado, sentir-se despreparada para assumir qualquer emprego.	72. Percepção de que muitas coisas não aprofundam o conhecimento, apenas pedem ajuda ao docente nas situações complicadas e o professor dá tudo "matigadinho".	74. Assunção de emprego e sem saber desempenhar as tarefas, sem ter condições (o que a espera uma vez formada); percepção de passividade (que pouco pega nos livros e agora sente falta e já não é possível recuperar).

QUADRO VI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
81. Ausência de experiências.	83. Sensação de despreparo diante do que esperam dos enfermeiros.	85. Dúvida sobre como se desempenhará profissionalmente, relativa ao domínio do conhecimento e ao que realizou no semestre.
82. Insegurança ao tornar-se enfermeira considerando que só tem uma visão geral das coisas.		86. Proximidade da formatura, a dificuldade de conseguir emprego e de ter que se submeter ao mercado.

O medo de errar existente na categoria "medo de assumir o paciente" está relacionado à experiência e ao conhecimento que a aluna sente não dominar. Mas esse medo pode resultar no avanço da técnica e da ciência de enfermagem, na aprendizagem da aluna. Porém, ela constata, na sucessão de semestres, que a existência repetida desse despreparo - desse medo e inércia em termos de avanço - que se inicia com a falta de conteúdos, desde os primeiros semestres, faz com que, ao final do curso, ainda se sinta insegura, aliado à preocupação com sua entrada no mercado de trabalho e com seu desempenho.

Percebe-se aqui uma preocupação da aluna acentuadamente voltada para o vir a ser como consequência do seu desempenho atual.

"A falta de base, pois matérias do semestre anterior não foram abordadas satisfatoriamente. Matérias básicas e necessárias, deste semestre, sendo dadas superficialmente e muito mal, falta de didática do professor, falta de abertura dos professores ao diálogo. Parece-nos que a diretoria do curso, ou o responsável por isso não percebe a precariedade das aulas dadas nas Ciências Biológicas; falta de créditos para matérias que consideramos essenciais, e o que isso acarreta para nossa futura profissão."

"O que eleva a ansiedade no sétimo semestre é que então todo mundo diz: tu vais entrar direto no hospital e é assim. Mas no fim não tem porque, eu acho. A gente se ilude muito. Bah! direto no hospital mas tu já estivestes lá em outros semestres, por que agora vai mudar? Muda o cuidado, só. Como tu vais entrar, antes tu já tinhas visto tudo aquilo, mas até que ponto tu te lembravas. (...) Na nossa turma têm poucos que

lêem o que não é obrigatório, se o professor coloca uma bibliografia alternativa no quadro poucos irão procurar e ler. Então isso faz, pode fazer falta, não para os cuidados, uma coisa que é uma técnica, mas para saber por que estás fazendo aquilo. Então eu acho que tem muitos que fazem as coisas mas não sabem por que estão fazendo. Faz, fiz, aprendi. O básico sabem, mas se complicar tudo, já não ... nem te interessa em procurar. Isso tem. No meu grupo não, a gente até era de ler, questionar, incomodava bastante. Tem meninas que noutra semestre - e neste - o professor colocava a alternativa e elas nem copiavam, nem liam as coisas. É de cada um. Se a situação complica pedem auxílio para o professor. Vão atrás, vem aqui me ajuda, ou perguntam e o professor vem com aquela história de tudo mastigadinho, aí vai lá em casa, o professor diz. Então vai em casa, quem não é de ler dá uma olhadinha, o professor no outro dia não pergunta, então não precisa, esquece."

O trecho transcrito configura que a aluna, por sua vez, parece muitas vezes não se aprofundar, mas há também a experiência docente que se traduz por transmitir sem procurar uma busca mais crítica e aprofundada por parte do aluno. Esse dado parece refletir as descrições dos planos de ensino, onde se encontra, com frequência, objetivos que indicam que o conteúdo de domínio docente é repassado ao aluno, capacitando-o ou habilitando-o simplesmente deste modo para o desempenho profissional.

A relação em que o docente fornece o conteúdo e o discente o recebe, intercepta o processo de comunicação que requer um ir e vir entre comunicante e receptor - que trocam e intecambiam seus papéis -, caracteriza a abordagem de ensino que bloqueia as etapas do processo de conhe-

cimento científico, etapas essas que os alunos necessariamente devem vivenciar.

Abre-se, portanto, nessa categoria a articulação com a temática do conhecimento e prática docente, sobre a qual giram as situações desencadeantes de ansiedade apontadas pelas entrevistadas, tais como o "medo de assumir o paciente" e o "despreparo" frente ao conteúdo.

#### 4.4.1.3 - O medo de errar a técnica

A categoria apresentada no Quadro VII refere-se às situações relacionadas ao "medo de errar a técnica", retomando o medo de errar concretizado agora na ação, no ato de fazer.

QUADRO VII - Situações relacionadas ao medo de errar a técnica

ALTA	BAIXA	MÉDIA
21.	22. Falta de execução e repetição.	
31.	32. Medo de errar a técnica ou re- petir vícios.	
41.		43. Medo de errar a técnica face à supervisão. Medo de não fazer certo.
		55. Medo de errar a técnica ao ser avaliada.
62. Insegurança. Desejo de não fa- zer nada errado; fuga das técnicas.		66. Insegurança. Um passo errado põe em risco o paciente.
71. Dificuldade de mostrar habili- dade diante de paciente gra- ve.		73. Desconhecimento das funções administrativas e da comple- xidade das técnicas.
		74. Ausência de prática no plane- jamento da ação versus tempo e na execução de técnica per- feita.
82. Falta de habilidade; busca de solução através de estágio extracurricular.		85. Acúmulo de atividades, sem prática na execução.

As alusões ao medo de errar a técnica assumem um papel significativo nas respostas, centrando-se mais na avaliação do desempenho da aluna do que no paciente. Embora a aluna ao relatar sua prática faça claramente essa relação, ela também por um longo trecho detém-se no medo de errar.

"... quando chego no hospital, são técnicas novas, são coisas de maior risco e, portanto, responsabilidade maior e a gente estuda muito o que um erro teu pode causar no paciente, então realmente chega essa parte, não sou eu só, a turma em geral, a ansiedade geralmente bate. Porque a gente não sabe coisas simples de técnicas, porque a gente não aprende, vai aprender na hora, ali, às vezes não dá tempo de ler, às vezes não dá tempo. É desde a aplicação de uma injeção, são coisas simples, claro que agora que já estou no sétimo semestre, eu já fiz isso, a coisa já não é tão ansiogênica. Acho que o próprio conhecimento do curso também vem com isso, porque a gente aprende a prática, não tem como teoricamente eu explicar como instalo o PVC, como eu faço certas coisas, eu tenho que ir vendo na prática e fazendo. (...) A técnica a gente aplica, corta, contamina, essas coisas a gente tem receio, e a gente sabe o que pode acontecer se a gente contaminar. Então a gente tem, realmente, um medo tremendo de errar e não tem destreza manual, também, que falta com a gente e, basicamente, a gente não tem como dar o conteúdo todo antes e também seria ilógico dar o conteúdo todo sem ver na prática a coisa. Mas quando chega na prática, às vezes tu não tens nem um livro ali na hora que possa te explicar e tu não tens tempo, tu tens vários pacientes que tu assumas e também tens horários para dar as medicações para eles tranqüila."

"São coisas simples, mas o pessoal fica ansioso por causa disso. Eu fiquei, também, mas depois eu fui fazer a injeção. Aí, bom, eu tenho que fazer isso, e isso, e is-

so! Aí eu fiz e deu certo. Eu vi que não era difícil. Continuei fazendo e achei fácil. Não tinha mistérios. Aí, digo, pô! Se eu sei toda teoria, se eu posso ter calma para seguir todos os passos, então eu tenho condições de fazer. Então eu para mim terminei aquela ansiedade."

Nota-se que as alunas que ingressam no curso já têm preocupações com a habilidade técnica, que se mantém até o oitavo semestre.

A enfermagem é sempre associada pelo leigo ao aplicar injeção, ao fazer o curativo. O aluno, ao ingressar no curso, é indagado, constantemente, sobre sua habilidade em fazer curativos ou dar injeções. Há quem pergunte se ele já viu algum cadáver, mas o questionamento primordial prevê a habilidade de executar essas técnicas.

As técnicas requerem conhecimento e habilidade, mas, uma vez automatizadas, revelam apenas a habilidade. Por sua vez, a observação continuada de uma técnica permite com que ela seja reproduzida pelo leigo - e isso existe na enfermagem, pessoas que apreendem e executam tais técnicas fora do sistema de educação formal -, é o caso dos atendentes que fazem parte da equipe de enfermagem.

Na divisão de trabalho oficial de enfermagem, os atendentes desempenham técnicas simples, mas, na realidade da prestação de serviços, executam, sob supervisão de enfermeiras ou não, técnicas simples e complexas.

Cabe transcrever o pensamento de uma aluna do



sexto semestre:

"Porque a gente já tem aquele medo. Já estás sabendo o que vai dar se tu fizeres isso ou aquilo, o que pode ocorrer, não é que vá dar. O que vai ocorrer de prejudicial no paciente. Enquanto ela não, ela sabe a técnica. Ela tem que fazer assim, assim. Ela não sabe o que pode ocorrer se ela errar um pouquinho aquela técnica. E a gente sabe o que pode ocorrer. Então o medo que a gente, que vai fazer a mesma técnica que ela, é maior, pelo menos para quem for mais esclarecido e alguém que tiver, que saber realmente que estiver lidando com pessoas (sorri) e com uma vida, tiver seu senso crítico bem ... tiver aquela parte consigo de comunidade - comunitária - com as outras pessoas. É isso."

#### 4.4.1.4 - A insatisfação

A categoria relacionada às situações referentes à "insatisfação" é mostrada no Quadro VIII.

QUADRO VIII - Situações relacionadas à insatisfação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>31. Dúvidas sobre escolha da carreira e tempo reduzido no desenvolvimento do aprendizado.</p>	<p>22. Discriminação dos que não querem enfermagem em relação aos que querem cursá-la.</p> <p>32. Desejo de desistência do curso, mas incentivo da turma para que permaneçam.</p>	
<p>41. Desejo de desistência do curso; as condições em que o aluno sai da Escola, dada a qualidade de ensino geram insegurança e incertezas.</p>		
<p>52. Subutilização dos alunos nos estágios, desejo de ampliar conhecimento científico para aquisição de segurança.</p>	<p>54. Desejo de desistência contido pelo avanço no curso.</p>	
	<p>77. Desistência por desilusão do curso ou atraso por necessidade de trabalhar.</p>	<p>66. Várias desistências do curso.</p>
	<p>83. Cogitação de troca de curso.</p>	<p>85. Sobrecarga e atraso docente na disciplina com maior carga horária; após a greve do hospital os docentes dedicaram-se mais à Instituição do que à disciplina.</p>
	<p>84. Insatisfação gerada pelo local e docentes envolvidos no estágio.</p>	

As situações relacionadas à "insatisfação" são motivadas pela falta de intenção dos alunos que ingressam no curso de seguir a profissão, pela dúvida sobre a escolha, pelo desejo de desistência e pela desistência efetiva. Entre os que permanecem no curso, aparece a incerteza e insegurança face à qualidade do ensino e ao fato de exercerem ações que não requerem conhecimento superior. A dúvida permanece até o último semestre, mas parece - aí - envolta na valorização com que o docente caracteriza o ensino.

"Há elementos do curso que realmente não pretendem ser enfermeiros, só estão cursando porque não conseguiram entrar em outro curso; isso baixa o nível do curso e gera desinteresses; geralmente esses elementos ficam mostrando que podem tirar melhores notas, mas não se interessam pelos conteúdos dados ou pelas condições do curso."

"Até o que a gente tem sentido muito, isso é até um sentimento da turma - que a gente tem conversado - é realmente a situação que a gente não faz um estágio como uma enfermeira na Escola, é como atendente, como uma mão-de-obra desqualificada até. Fazemos muito - pelo menos é o que a turma tem sentido -, cada vez que se sai de um campo de estágio a gente conclui: o que a gente fez, como é que a gente atuou. Quase sempre a gente conclui que atuou como atendente de enfermagem, como uma pessoa que não precisaria estar fazendo uma faculdade, estar estudando. Até mesmo o pouco tempo que a gente tem para estudar, porque a gente tem uma carga horária dentro dos estágios bastante excessiva e a gente fica com pouco tempo para estudar. Nesse semestre deu bastante problema exatamente por isso. A gente sentiu que não havia crescido muito nesse semestre em termos de conteúdo. Parece que nós estudantes sentimos uma necessidade incrível de conteúdo, de informação científica e não é isso a que se destinava esse semestre, ou se eu não sei, mas foi isso que surgiu em

termos do que a gente queria: conteúdo científico, estudar. No semestre anterior foi bastante exigido esse tipo de coisa. Conversamos sobre o que a gente está fazendo como profissional, enfermeira, e a gente não concluía que a gente estivesse fazendo muita coisa. Nessa cadeira - de Administração - eu acho até que a gente se portou mais do que nas outras cadeiras como enfermeiros, fez coisas de enfermeiro."

Tragtenberg (1982,p.50) chama a atenção para o "antagonismo puro" e "impuro" existente nas relações de trabalho "manual" e "intelectual". É o que Resende(1986,p. 76) discute e relaciona, denominando de divisão entre o pensar e o fazer em saúde e que é visível na equipe de enfermagem.

"Geralmente é pessoal que entrou mais para o fim - ou é gente que não queria, ou começou e desistiu, viu que não era isso, que estava adiantando algumas cadeiras para outro curso isso aconteceu - algumas colegas que desistiram e foram tentar outro vestibular. Então talvez seja isso, não sei. Ou desilusão com o curso. Tu entras esperando um monte de coisa e chega ali não é grande ... Acho que a gente entra e vão dizendo: no próximo semestre vocês vão ver isso. Aí chega e tu vê e não é, pelo menos para mim, não é tudo o que eu esperava, eu acho tudo muito, é muito superficial, se tu não estudas em casa. Superficial dos professores e estágios. Acho não - que não - eles exigem de ti mas quando aparece uma situação que tu poderias aprender alguma coisa mais difícil, tu queres tentar fazer sozinha, não, 'primeiro eu vou fazer para te mostrar', daí não aparece outra igual. Eu acho de repente assim dá uma explicação e fica do lado ensinando. Não faz, mostra, daí quando tu vais fazer tu já vais embora, não aparece outra igual. Isso eu acho errado. Então, de repente, fica do lado, tu vais fazendo e vai aprendendo. Ou deixa, 'olha, faz como tu achas que é certo, se der. Se tu errares eu vou te dizendo'. Fica ali, não pre-

cisa dizer na frente, dá umas olhadas, diz: 'quem sabe a gente vai por outro meio'. Mas não fazer tudo, tu tens que decorar tudo, do jeito que ele fez."

A insatisfação está carregada de incertezas e ambas se retroalimentam, ampliando-se. Essa categoria envolve o próprio conceito de ansiedade e traduz que o conceito de enfermagem, proveniente da sociedade, mantém-se através de alunos que não desejam exercê-la, mas que estão no curso e competem com os estudantes no sentido de serem melhores que eles para confirmar os conceitos vigentes. Por sua vez, as alunas revelam que são subutilizadas, que a qualidade do ensino não é satisfatória e que os docentes, no final do curso, mantêm reduzido o compromisso com a aprendizagem dos alunos. Aparece, nessa insatisfação, a cadeia: discente, conhecimento, docente, mostrando a insatisfação dos alunos com o conteúdo e com os docentes do curso - sendo os docentes, como enfermeiros, os interlocutores da enfermagem.

#### 4.4.1.5 - A decepção

O conjunto de situações relacionadas à categoria "decepção" referem-se ao curso, aos professores, aos estágios e à insolubilidade de problemas de ensino, conforme Quadro IX, a seguir.

QUADRO IX - Situações relacionadas à decepção

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Professores que não satisfazem e a quem se tem de agradecer até o final do semestre, e descontentamento com a Escola.</p> <p>31. Tópicos das disciplinas e com ceito de desempenho em estágio.</p> <p>41. Nível de conhecimento insuficiente dos docentes.</p> <p>52. Curso ineficiente, onde poderiam fazer mais, aprender mais, e serem mais exigidos.</p>	<p>22. Docentes que não têm interesse nas disciplinas e no ensino de enfermagem.</p>	
<p>81. Insolubilidade dos problemas levantados pela turma e sua posterior acomodação frente à conduta docente em não mudar. Desvalorização da disciplina de maior carga horária. Conduta inadequada dos docentes dessa disciplina.</p> <p>82. Campo de estágio com problemas (docente discutiu com sua colega por apre-sentá-la como colega a uma paciente do ambulatório às vésperas do final do curso).</p>	<p>72. Curso, levando à desistência, pois as expectativas não são supridas pelo conhecimento superficial dos professores e pelo que aprendem nos estágios.</p>	<p>85. Expectativa frustrada em relação ao último estágio.</p>

A decepção com os docentes é a mais freqüente e parece comum às áreas pré-profissional e tronco profissional. Na área pré-profissional, esta categoria gira em torno do interesse em desenvolverem o conteúdo e da sua relação com a enfermagem. No tronco profissional, os alunos apontam a decepção aos docentes em relação à avaliação de desempenho, ao nível de conhecimento e de exigência restrita, à manutenção de problemas, à desvalorização da disciplina, à conduta do docente e ao fato de docentes não reconhecerem a formanda como colega, pouco antes da formatura.

"A partir do momento que eu comecei a fazer estágio que eu resolvi que eu ficaria na enfermagem mesmo. E quando chegam essas situações que eu quero que docentes tivessem de repente um nível maior, porque acho que os docentes sabem muito pouco e isso dá uma certa frustração. Por esse motivo... Isso que eu sinto ... E isso está relacionado com a entrada nos campos, sentiria mais segurança, me sentiria melhor, assim como toda turma."

"Acho que o que também gera ansiedade é o final, as saídas dos campos de estágio e tu não estás entendendo, tá vendo que não foi gratificante aquilo. Tu correste, ficaste quatro meses estudando e tu saís e pensa: o que eu aprendi neste semestre? Decepcionada com o pouco conhecimento que eu tenho. Eu acho que eu conheço muito pouco, e até exijo de mim. Também eu não tenho muito tempo. Porque o que eu faço e as gurias que conversam comigo fazem, é assim: a gente tira xerox, tira xerox; como umas desesperadas no decorrer do semestre, porque a gente tem uma série de coisas para ler. A gente não tem tempo. É comigo, com o curso que eu me sinto decepcionada. Com o curso me sinto decepcionada. Acho que a gente não fez, a gente poderia aprender mais coisas e a gente não ... Acho que, também, é um desinteresse nosso. Acho que inclusive eu estava

fazendo a Jornada Pediátrica no Clínicas e saiu um comentário que realmente as enfermeiras são pouco interessadas em estudar. Estudam pouco. Se interessam pouco. Isso até não pode ser colocado, é esteriótipo. É da categoria e todo mundo está desinteressado. Acho que não é assim. Parece, sabe. Pelo convívio com as minhas colegas."

"... a gente só vê aquilo. Aquele modelo e não vê outros. Então eu sempre falava. A gente precisa ver outros, ir para campo. Saúde Pública. Ir para a Vila. Eu que sempre tive tantas esperanças caí num Posto, assim, que me desiludiu muito. A desilusão foi com o campo em si. A realidade. (...) Decepção em relação ao Posto de Saúde. Acreditei que a assistência em um Posto de Saúde poderia ser melhor. Melhor dada pelos profissionais. (...) Em relação a professores, houve atritos. Até a última semana do estágio o professor não considerava o aluno como seu colega. Essa minha colega em consulta com a paciente. A professora foi assistir à consulta para avaliar, então a minha colega para apresentar a professora, para evitar que a paciente se sentisse inibida, falou: essa é minha colega. Aí a professora, no final da consulta, depois que acabou, disse: 'Como tu me chamas de colega? Tu não és minha colega'. Faltando uma semana para terminar o curso. Nós avaliamos isso na turma e vimos que isso não tinha cabimento. Fez uma hora de discurso em cima da guria, dizendo que não devia chamar de colega. Não é numa semana que tu vais decidir se tu és colega ou não. Tu és mesmo profissional."

Essa categoria amplia o entendimento das categorias anteriormente apontadas, face aos conteúdos revelados nos materiais fornecidos pelas alunas, e remete à conduta e capacitação docente, que será tratada adiante.

Cabe destacar que uma aluna do oitavo semestre relata a decepção com docente que não aceitou que a aluna a



apresentasse como colega, caracterizando a divisão de papéis e a própria divisão de trabalho, existente na enfermagem. A docente, ao atribuir à aluna a competência de executar uma atividade ou ação de enfermagem, parece não reconhecer que a aluna desempenha de fato a função - cujo título de direito está por obter. Possivelmente não se reconheça, na divisão de trabalho, a extensão do trabalho de enfermagem através da equipe de enfermagem composta por técnicos, auxiliares e também - na realidade - pelos atendentes.

#### 4.4.1.6 - A incerteza

As situações relacionadas à "incerteza" discente envolvem uma frequência pequena, mas significativa, e está contida no Quadro X.

QUADRO X - Situações relacionadas à incerteza

ALTA	BAIXA	MÉDIA
31. Diminuição da carga horária.	32. Desconhecimento do que encontram e como sairiam motivadas pela constante troca de estágios.	
52. Início de estágio sem conhecimento prévio sobre o campo e sobre as atividades a serem desenvolvidas.	72. Desconhecimento de situações perigosas. Recorrência aos que já haviam estagiado para saber como se haviam saído e prever o que fariam. Faltas. Preocupação com o não esquecimento das etapas de uma técnica.	
		83. Preocupação com o futuro profissional. Preocupação com o tipo profissional que está saindo da Escola, se entram ou não no "esquema".

Os conteúdos relacionam-se à escolha da profissão, aos estágios e ao futuro profissional, mostrando as incertezas na entrada do processo de aprendizagem junto à clientela e as incertezas na entrada no exercício profissional como enfermeiras.

"Também com relação ao estágio, o fato de que às vezes a gente vai para o campo, e não sabe como é que é, não nos dão conhecimento prévio do que é o campo, do que se fará, como a gente tem que se comportar, as situações pelas quais a gente vai passar."

"Que será que eu vou encontrar? O que vai acontecer? Como vou me sair? Eram perguntas que todos se faziam. Inclusive eu me fazia: Como é que vou me sair? No banco de leite; como é que eu vou me sair? Saí bem; mas até: como é que vou me sair - é que é."

"O questionamento sobre o ensino recebido e o tipo de profissionais que saímos; a medida que a formatura se aproxima este questionamento cresce, pois não se sabe: se entra no 'esquema' ou não."

"Aí começou o estágio, foi ótimo, foi muito bom aquele início. A primeira vez de ver um parto. Mas eu comecei a ficar ansiosa de novo com aquela coisa: começa greve aqui, começa greve ali, greve no Hospital de Clínicas, greve no INAMPS; então acaba: que profissional que eu vou ser? Eu não estou tendo número suficiente de dias para fazer estágio, que profissional eu vou ser? Eu vou ser medíocre. Como é que eu posso ser uma boa enfermeira? Aquilo tudo assim. Então eu ficava ansiosa. Meu Deus, que horror! (...) Então isso aí eu fiquei muito ansiosa porque a minha escolha para enfermagem foi justamente por aí, na relação do enfermeiro com o paciente, relação mais junto. Aquela relação com mais sentimento que um médico pelo paciente. O médico já é aquela coisa mais, vai lá, olha, prescreve, a nível hospitalar. E então o que eu queria

era essa união maior, era trabalhar com o paciente, ver seus problemas, era ver as capacidades e incapacidades."

As categorias que envolvem o tema prática discente revelam: sentimentos, apreensões, preocupações, expectativas, medo, insegurança, incertezas que, sob o ponto de vista teórico, caracterizam a ansiedade.

As situações descritas conduzem facilmente à compreensão da ansiedade-estado decorrente das situações relacionadas ao processo ensino-aprendizagem desencadeadas nas alunas, ao mesmo tempo que conferem com as situações de perigo, próprias do processo educacional, mas acentuadas por terem ali - e em suas mãos - a vida de um paciente, ao lado do conhecimento dos riscos que pode significar um erro, ou um dado não percebido antecipadamente, o que o conhecimento confere e possibilita.

#### 4.4.2 - O conhecimento

O conhecimento representa o aspecto mais emergente na prática discente e se articula com a consciência do que se sabe e não se sabe, a habilidade em revelar o saber em ação, refletir sobre a ação e seus efeitos, saber explicar o fazer e o saber de forma organizada. Articula-se com os profissionais docentes e profissionais nos serviços onde estagiam. Os docentes organizam o conhecimento, através

dos planos de ensino e currículo, quer na área pré-profissional, como tronco profissional, evidenciando-se, aqui, uma divisão de saberes. Enquanto os profissionais estão no campo, exercendo a assistência à clientela, administrando as instituições de saúde onde os alunos estagiam, o planejamento é feito pelos docentes, longe dos campos.

O nível de conhecimento não se reduz ao conteúdo programático, tradicionalmente desenvolvido em escolas de primeiro e segundo graus. A expectativa das alunas é de que ele irá além em termos de aprofundamento, chegará concretamente à ciência, ao conhecimento científico. Essa é a temática que permeia as entrevistas: voltada para o conhecimento, seja do lugar onde desenvolverão o trabalho com a clientela, seja do conhecimento sobre o cliente com quem trabalharão, seja da competência que deverão demonstrar - seu saber/fazer - junto à clientela e equipe de saúde, seja da produção científica apresentada.

Interessaria saber como esse conhecimento será valorizado, avaliado, ampliado e captado pelos clientes, equipe e docentes - seus interlocutores - e como será captado e ampliado na aprendizagem universitária.

Os Quadros XI a XV revelam, através das categorias estabelecidas, o conteúdo existente relativo às situações desencadeantes de ansiedade que caracterizam, nos diferentes semestres, a ansiedade-estado das alunas.

#### 4.4.2.1 - A ambientação em estágios

O Quadro XI mostra as situações desencadeantes de ansiedade-estado nas alunas, decorrente de seus trabalhos junto à clientela, às instituições de saúde, visando à aprendizagem do exercício da enfermagem.

QUADRO XI - Situações relacionadas à ambientação nos estágios

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>31. Expectativa quanto ao que viria no primeiro estágio. O início da greve de instituições de saúde determinando redução de estágio. Estágio com atividades desestimulantes, exigindo alteração de conduta pessoal.</p>	<p>32. Início dos estágios, campo novo e trocas frequentes. Falta de conhecimento das atividades a serem desenvolvidas.</p>	<p>43. Início do estágio: medo de contágio, de assumir paciente sozinho (sentindo-se responsável com o que poderia acontecer, com a execução do processo de enfermagem, com a situação de abandono do paciente e crianças de alto risco).</p>
<p>51. Desconhecimento do docente-supervisor do estágio. Importância de saber com que se vai trabalhar, o que se vai fazer, o que se está fazendo. Desconhecimento prévio do que é o campo, de como se comportar, do que vai passar. Desqualificação da atividade que se realiza, ausência de atribuições, métodos diversos. Es</p>	<p>54. Estágio desconhecido, desejo de saber o que vai acontecer; conhecimento insuficiente, sensação de ignorância, pouca teoria ou teoria não aplicável.</p>	<p>53. Início dos estágios com situações diferentes, novas, e procedimentos nunca executados. Despreparo para tudo que pode surgir, falta de orientações em como agir. Resoluções difíceis, medo de errar.</p>

QUADRO XI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>tágio não gratificante, com pouca aprendizagem. Problema no campo de estágio com a ditória da Instituição.</p>	<p>62. Início de estágio (a cada novo estágio, quando tem que assumir paciente). Medo de errar, insegurança com o cliente. Falta de conhecimento.</p>	<p>64. Início de estágio e tarefas que não são as próprias da enfermeira - recuos na aprendizagem - atitudes desnecessárias na execução de determinadas atividades (processo de enfermagem).</p>
<p>71. Início de estágio, situações difíceis, assistência a pacientes de alto risco, sem sentir-se amparada teoricamente; pacientes politraumatizados, pacientes terminais (impotente).</p>	<p>72. Estágios de emergência enquanto aguardavam os pacientes, ou quando ficavam sozinhas com pacientes de alto risco ou trocavam de estágio.</p>	<p>66. Situações novas, sem domínio do conteúdo, com novas técnicas a serem executadas. Consciência do que um erro pode causar no paciente. Ação direta, sem treino.</p> <p>73. Início de estágio, antes de se familiarizar com instrumentos, pacientes, equipe, unidades de internação e problemas que surgem. Relação com trocas freqüentes, pacientes que requerem vários cuidados e despreparo. Insegurança.</p>
		<p>74. Situações novas, alta carga de responsabilidade. Desconhecimento de assuntos teóricos e práticos de enfermagem. Estágios estressantes pela falta de conhecimento e trocas freqüentes.</p>



QUADRO XI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>81. Desvalorização da disciplina e do estágio pelos docentes, atividades solicitadas, valorização da quantidade sem interessar o resultado sobre o paciente.</p>	<p>83. Início dos estágios, expectativas dos demais quanto a seu desempenho. Despreparo (não saber o que vai encontrar nos estágios, como serão recebidas). Rechaço aos alunos.</p>	<p>85. Estágios com a pressão dos professores sobre as atividades a serem executadas. Despreparo, acréscimo de sobrecarga de tarefas, ou tarefas desnecessárias. Prazo para a entrega dos trabalhos relativos às atividades de estágio.</p>
<p>82. Estranheza em relação a funcionários e clientes. Atribuição de alunos. Realidade do campo selecionado.</p>	<p>84. Divergências entre docentes quanto às atividades a serem executadas. Locais de difícil execução do solicitado. Insatisfação com os professores.</p>	<p>86. Início e final dos estágios, pela imposição dos docentes.</p>

Nessa categoria - situações relacionadas à "ambien-  
tação nos estágios" - emergiu o desconhecimento sobre o  
que experimentariam, o que confere com as referências so-  
bre ansiedade. O desconhecimento está afeto ao novo do lu-  
gar, ao paciente, à ação, ao desempenho; nesse sentido, o docen-  
te - seu supervisor - torna-se imprescindível, pois esse pos-  
sui o conhecimento - a prática e a teoria da enfermagem.

Esses aspectos se revestem como conteúdos: *é pre-  
ciso* conhecer o docente que acompanhará essa aprendizagem  
e saber o que ele sabe; *é preciso* conhecer esse lugar onde  
se trabalhará com os pacientes, com a equipe de enfermagem  
e verificar as expectativas dos demais sobre seu trabalho;  
*é preciso* desenvolver a observação que permita constatar  
realidades, associando-a ao conhecimento de outras realida-  
des documentadas na bibliografia; *é preciso* conhecer os re-  
cursos ambientais do local em que se trabalhará e os recur-  
sos do paciente e sua comunidade.

O conteúdo, apontado como necessário, parece mer-  
gulhar na realidade do vivido que, de certa forma, inter-  
cepta a necessidade de um trabalho a nível de conhecimen-  
to científico. A organização proposta parece conflitar  
com o processo de conhecimento, pois as freqüentes trocas  
mobilizam a ansiedade desencadeada pelo novo e desconheci-  
do, mas, ao mesmo tempo, revela a abordagem de ensino de-  
senvolvida.

"A ansiedade aparece quando se inicia

um novo campo de estágio. (...) Sempre no início de cada campo, antes de se familiarizar com os instrumentos, com o paciente, com a própria unidade e também quando surgiam problemas. A frequência era mais ou menos a cada três semanas, quando se trocava o campo de estágio, principalmente porque se saía de um lugar já familiarizado, em que já estávamos integradas e ia para outro, começar tudo de novo. (...) Mas depois que a gente começa a trabalhar com a professora, aquilo tudo vai passando aos poucos, digamos já no terceiro dia já não é tanto assim. Mas toda vez que a gente vai iniciar um campo de estágio novo, as colegas comentam, lá tem isso, isso, e então a gente fica assustada e pensa que tu já vais preparada, já vais preocupada para enfrentar coisas horríveis. O que as outras colegas colocam assusta bastante. Depois, logo no primeiro dia, em que eles mostram tudo para a gente, já diminui um pouco. No segundo dia a gente já assume um paciente, e sempre é de duas, é em grupo, e no terceiro dia, já assim ..."

As preocupações das alunas referentes à ambientação em estágios é oficialmente revelada nos planos de ensino das disciplinas do tronco profissional. Entre as doze disciplinas que realizam estágio, apenas uma prevê a ambientação como atividade programada.

Nesses estágios, a clientela varia entre sadias - mães gestantes e recém-nascidos - e pacientes de alto risco, emergência e em fase final de vida de diferentes faixas etárias. Trabalham com clientela carente - seja em instituições e comunidades - ligada aos trabalhadores e seus dependentes, à previdência social e, em alguns casos, a pacientes particulares ou famílias independentes, com recursos para a saúde.

Cabe refletir sobre o fato de que o nível de risco parece concentrar muito mais a atenção das alunas do que a classe social da qual os pacientes provêm, contraditoriamente ao conceito teórico que prevê o atendimento integral à clientela (ver p.33, último parágrafo). O integral parece se referir aos aspectos biopsíquicos e em alguns casos prevê aspectos de relacionamento interpessoal, ou se limita às reações emocionais individuais.

Chama também a atenção que essa categoria foi contemplada por todas entrevistadas da área profissional e que apenas uma aluna, do oitavo semestre, com escore de ansiedade baixa, cita a preocupação com a expectativa dos demais sobre o seu trabalho, e outra do quinto semestre, com ansiedade alta, que revelou problemas.

"Inclusive foi um campo que deu problema por causa da diretora da creche. Agora parece que estão tentando resolver o problema, mas até assim, o fato de quando tu entras num campo as pessoas não têm muito esclarecimento do que tu vais fazer e nem nós. Esse é um problema bastante sério e a gente já no semestre passado tentou solucionar isso, conversando com os professores."

A integração do aluno no campo de trabalho - como a questão das classes sociais - passa como algo separado da produção institucional, porque ele é visto como estranho, é um novo na dinâmica institucional que mobiliza pela aprendizagem e incomoda pela dúvida e indagação. Essas são questões que, embora referidas apenas por algumas entrevistadas, parecem integrar todo o contexto que envolve o estágio - o ensino-

-aprendizagem, a instituição de saúde, todos com seus personagens e objetivos. Ao mesmo tempo, elas parecem não ter respostas, mas obviamente tais situações ocorrem.

"Início de estágio - as situações sempre foram no estágio, nas provas não. No de correr do estágio também, mas aí eu já estou mais ... o início é que me deixa mais ansiosa. Acho que sou a mais ansiosa do grupo. É o que eu sinto, mas no começo sempre há um limiar de ansiedade no grupo, mas o meu é bem maior, mas minhas colegas têm menos que eu."

Nos planos de ensino, a ambientação de estágios é prevista por uma das disciplinas que a desenvolve. Em si, e dependendo da metodologia empregada, o fato de ingressar no estágio não seria de todo preocupante. No entanto, a forma, o modo com que se criam expectativas e aumentam os conteúdos das disciplinas, através dos blocos teóricos, parece ser desencadeante de ansiedade.

A ambientação favorece a adaptação ao meio ou ao ambiente, bem como a consciência do lugar em que a gente se encontra, a forma de relacionamento e a utilização dos recursos com que se pode contar. O contato com a área física, com o acesso, com a distribuição dos compartimentos e materiais existentes, tal como as rotinas, são fundamentais.

O que se percebe é que os docentes repetem os locais em que os alunos estagiam e, portanto, eles - docentes - estão ambientados com o local, equipe e demanda da

clientela assistida. No entanto, estagiários e pacientes encontram-se diante do estranho, do novo, do não conhecido e são estes dois "personagens" que se defrontam.

A ambientação está carregada de conhecimento que contribui para o alcance do agir científico, sobretudo no que se relaciona a tempo, espaço e movimento e, no caso do aluno, a ser conhecido, esperado, valorizado, útil - necessário - integrante do serviço em que estagia, pertencente à equipe.

A ambientação envolve o sentir-se pertencente, que representa uma necessidade psicossocial e que tem o significado sócio-cultural de estar e pertencer.

A organização das disciplinas, no intuito de oferecer várias experiências aos alunos, como que fragmenta a permanência nos locais de estágio, favorecendo o distanciamento dos alunos com as questões que envolvem os locais em que estagiam. No entanto, cabe, aqui, uma questão a ser analisada: seria essa passagem desarticulada intencional e inconscientemente planejada, a fim de centralizá-la no conteúdo da disciplina que desenvolve conteúdos de função administrativa? Seria uma forma de proteger o aluno contra a ansiedade existente e determinada pela estrutura dos serviços, ou, contraditoriamente, seria a manipulação para o ocultamento da ansiedade e dos fatores que a possam desencadear? Nota-se que o aluno percebe a ansiedade pelo novo, decorrente das sucessivas trocas de estágio, mas essas

os afastam da dinâmica das relações existentes nas organizações e, se ocorrem em Administração Aplicada à Enfermagem com uma série de conteúdos, de certa forma parece que não revelam, pelas teorias listadas, o processo de como se dão essas relações que envolvem as relações de trabalho. A própria saúde ocupacional da equipe de enfermagem parece intocável, mesmo nas disciplinas de Assistência e Administração de Enfermagem. A visão é de algo separado, específico, um setor especializado. Em cada cliente, a enfermagem que se faz é determinada pelo tipo de assistência institucional; logo, a ambientação se faz necessária ao aluno, e a teoria de enfermagem cede lugar ao espaço que a enfermagem ocupa na instituição, ficando esquecida a necessidade requerida pela clientela que a busca. Tal situação revela que o assistido se submete à assistência e que a assistência é algo pronto e determinado. Esse fato passa também despercebido pelo aluno, na sucessão de locais de estágio, mas se concretiza no seu fazer, quando o reproduz através do ritual (normas e rotinas) dos serviços, que afastam a enfermagem do exercício da ciência do cotidiano.

A ambientação passa, necessariamente, pelo exercício da observação e da entrevista, que permitem a constatação e integram-se como técnicas organizadoras do saber científico. No caso da enfermagem, não envolve só o paciente, mas todo o contexto que permite participar de seu tratamento. A necessidade do saber, conhecer, aprender, passa pelo ambiente onde os alunos aprendem.

Por outro lado, os planos de ensino parecem seguir seus próprios rumos, o que, de certa forma, algumas entrevistadas revelam, ao relatarem que as necessidades dos alunos não são consideradas.

Libâneo (1986,p.10-1), refletindo sobre psicologia educacional, aponta a necessidade de ser considerada a origem dos alunos para melhor avaliação de características positivas, de serem verificados os limites dos mesmos e de que haja uma previsão de conteúdos e métodos em educação.

Como os docentes percebem e desencadeiam as potencialidades dos estudantes para que estes possam participar no desenvolvimento dos clientes, do próprio aluno e do próprio docente? Quais os limites que podem ser modificados, vencidos ou entendidos?

Se ao aluno é fornecida essa possibilidade de aprendizagem e a mesma seja valorizada junto ao trabalho com a clientela, amplia-se sua compreensão sobre o contexto da assistência, do papel social do profissional e sobre si mesmo.

Dejours (1987), ao estudar a psicopatologia do trabalho, aborda situações vividas pelos trabalhadores, que interferem na sua saúde mental e no seu estado físico e os quais os próprios trabalhadores desconhecem e, inclusive, desenvolvem estratégias de defesa e ocultamento do sofrido. Essas reflexões se aproximam das conclusões de Men-



zies (1969) sobre enfermagem e, em certo sentido, fundamentam os problemas vividos pelos alunos ao se ambientarem nos estágios.

#### 4.4.2.2 - O nível dos conteúdos teórico-práticos

O Quadro XII mostra os conteúdos que as alunas forneceram, referente às situações relacionadas ao "nível dos conteúdos teórico-práticos".

QUADRO XII - Situações relacionadas ao nível dos conteúdos teórico-práticos

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Situações em que os conteúdos são precariamente desenvolvidos, seja pela conduta e capacitação docente, seja pela qualidade do material das aulas e provas práticas. Busca de emprego para praticar.</p>	<p>22. Insuficiência de conhecimentos para estudos posteriores. Necessidade de aprofundar conhecimentos teóricos e práticos iniciais. Necessidade de recuperação nas disciplinas imediatas. Sensação de desconhecimento. Pouca prática inicial na área profissionalizante.</p>	
<p>31. Nível inferior à capacidade discente na área profissionalizante.</p>		
<p>41. Falta conhecimento teórico-prático. Busca de emprego para compensá-lo. Percepção de que a origem está na abordagem docente dos conteúdos. Qualidade do ensino deixa a desejar.</p>		
<p>52. Conhecimentos prévios limitados à prática ociosa. Pouco tempo para elaborar trabalho científico, ao lado de prática que faz o aluno questionar para que a realize. Sensação de que não necessita qualificação para certas atividades. Necessidade de conteúdo de <u>in</u>formação científica.</p>		<p>54. Conteúdos teóricos desnecessários à prática.</p>
		<p>55. Despreparo para o que terá de fazer.</p>

QUADRO XII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>62. Falta de conhecimentos para o bom desempenho prático. Necessidade de estudo.</p>	<p>64. Recuos ou manutenção do conhecimento que domina sem sentir que avança o conhecimento.</p>	<p>66. Situações novas sem domínio do conteúdo. Desconhecimento da prática ou de sua própria destreza.</p>
<p>71. Conteúdos teóricos dissociados da prática. O conhecimento teórico fundamental está faltando.</p>	<p>72. Dissociação entre conteúdos necessários ao fazer prático.</p>	<p>74. Falta de conhecimento frente às responsabilidades; necessidade de fazer uma técnica perfeita, que nunca executou, ou lembrar o que já sabia (sempre em função da produção).</p>
<p>81. Conteúdo e situação do paciente incompatíveis com nível do aluno (generalista x especialista). Conteúdos que não acrescentam ou desnecessários à execução de atividades. Qualidade do desempenho não é considerada.</p>	<p>84. Impossibilidade de execução das atividades propostas. Valorização da quantidade, conteúdos bons e ruins, tanto no campo como na teoria. Conteúdos repetidos.</p>	<p>85. Ações teóricas e práticas para as quais os alunos ou não tinham interesse ou não estavam preparados, com ausência de crescimento científico e profissional. Quantidade impede avaliação da qualidade do desempenho. Conteúdos ultrapassados e sem aplicação na atualidade, ruins, sobretudo aulas teóricas.</p>
<p>82. Qualidade do conteúdo expresso no trabalho não é valorizada. Seleção dos casos a serem trabalhados saíam do âmbito da competência dos alunos ou não requeriam seu trabalho imediato e a curto prazo. Conteúdos desnecessários.</p>	<p>86. Quantidade.</p>	

Os materiais encontrados permitem entender como os alunos, desde o início do curso, se ressentem do nível dos conteúdos teórico-práticos, o que associam à metodologia, conduta docente e conhecimento docente.

"O que nos deixa muito ansiosas é assim as falhas das cadeiras do primeiro semestre. A gente chegou no segundo semestre com pouca base. Já de cara a gente começou a ter dificuldades, tendo que voltar às matérias do semestre anterior para poder acompanhar as do segundo semestre. No segundo semestre, a gente acha que tem matérias que deveriam ser melhor dadas. Que a gente fez abaixo-assinado. Foi à Comissão para ver se isso fosse modificado e não é modificado. Parece, assim, uma coisa que toda a turma pelo menos sentia assim. Parece que a direção da Escola não se interessa muito pelas cadeiras que são dadas no Biociências."

O trabalho junto à clientela, nos estágios, nem sempre privilegia a execução de atividades novas, mais complexas, ou a abordagem de atividades mais simples, mais contextualizadas e abrangentes que conduzem ao entendimento organizado do conhecimento e da repercussão que sua execução determina do ponto de vista biológico, psíquico, social e econômico.

Assim, a ação de lavar a cabeça da criança com piolho traz só o ato de lavar a cabeça e é prioridade na creche.

"Tem certas cadeiras que tu vais - em Administração mesmo - lavar cabeça de criança com piolho e a gente quase se limitou no estágio todo a fazer esse tipo de trabalho. Essa era uma prioridade dentro da creche, mas eu acho que também não tem que se limitar a isso."

A preocupação revelada pelas alunas em desenvolver o trabalho de enfermagem, junto à clientela e à equipe, parece fundamentada na categoria "nível dos conteúdos teórico-práticos". Embora se escute no cotidiano que os alunos são imaturos e queixosos, as categorias articuladas mostram uma realidade que se perpetua, talvez por serem estabelecidos juízos como esses sem analisar mais profundamente o contexto e os fatos.

Nota-se, inclusive, nas atas da Comissão responsável pelo ensino, correspondentes ao semestre letivo pesquisado, que as ocorrências colocadas pelas alunas são diferentes dos registros, transparecendo nestes mais aspectos positivos do que as alunas relatam nos depoimentos. A coincidência reside nas soluções encontradas.

Um outro dado contido nessa categoria diz respeito às exigências de trabalho em nível especializado durante um curso.

"Para mim aconteceu assim: eu fiz visitas para quatro famílias e a maioria dessas famílias não tinham tantos problemas físicos, tinham mais problemas emocionais. Então uma coisa que acontecia é que eu chegava lá - até segundo a professora de Saúde Mental eu conseguia manejar direito a coisa -, mas assim, no desenvolvimento da própria família, já que o objetivo da cadeira era pegar a família e tentar elevar o nível dela de organização ... Entende? Me fugiu a palavra agora. Mas, ficava de ajudar a família em alguma coisa que não estivesse bem. No caso até o que mais aconteceu comigo era desajuste conjugal. Então, assim, eu

não tinha capacidade de resolver aquilo. Não tinha profissionais dentro dos nossos recursos da cadeira para fazer uma assessoria. Uma coisa melhor. Então isso me dava muita angústia. Além do pouco tempo que eu tinha para fazer as visitas. Tinha um mês, uma ou duas vezes na semana. Só um turno também. Então eu não pude ajudar aquela família como poderia. Ou fazer um encaminhamento ou uma procura. Acho que dentro da própria cadeira deveria ter alguém."

A análise dos Planos de Ensino evidencia que a bibliografia referida nos planos nem sempre contempla o que os objetivos, conteúdos listados e a avaliação prevêem. Por outro lado, o referencial proposto no plano curricular sofre várias alterações, mantendo alguns equívocos quanto aos níveis de prevenção (medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias), que visam à manutenção da saúde, através da promoção e proteção específica à saúde. O diagnóstico precoce e pronto atendimento corresponde ao tratamento adequado às alterações. A recuperação da saúde inclui a reabilitação e a reintegração dos indivíduos, famílias e coletividades. Os níveis de complexidade da assistência primária implicam ações simplificadas, capazes de serem executadas em qualquer nível de prevenção. A assistência secundária requer ações especializadas a qualquer nível de prevenção, e a assistência terciária ou até quaternária prevê diagnósticos e intervenções complexas a qualquer um dos níveis de prevenção.

Como recursos de aprendizagem específica, os planos prevêem o uso dos laboratórios das ciências biológicas

e da enfermagem. Recentemente, o laboratório de enfermagem introduziu o uso de coelhos para desenvolver habilidades técnicas, quando anteriormente eram utilizados recursos como o próprio aluno e observações de demonstrações em manequins. Essa medida merece reflexão à luz da realidade prática e do custo que ela representa. Os animais podem ser recursos para as reações biológicas das intervenções, mas, sob o ponto de vista de desempenho das atividades, representam um recuo quando comparados ao uso de manequins que, se inertes, têm as características anatômicas aproximadas do humano, enquanto que os animais apresentam desde diferenças anatômicas e de textura, necessárias ao aprendizado dos estudantes.

Nota-se que, no cotidiano, o laboratório de enfermagem não se atualizou quanto à oferta de materiais que o aluno encontra nos hospitais ou outras instituições de saúde; o que o laboratório dispõe ainda é bastante restrito. Esse parece ser um aspecto a ser considerado, pois em termos de manejo do material, o aluno deveria esgotar sua aprendizagem no laboratório, e após passar para o campo de estágio e poder retornar sistematicamente, quando novas técnicas lhe forem requeridas. O que se percebe é que o plano estabelece, através de seus blocos, uma divisão pouco flexível, fazendo com que, após certo período, o aluno tenha de fazer "ali na hora" a técnica, embora não a domine, não domine sua própria habilidade e esteja diante do cliente e exposto à equipe na execução de uma ação não

aprendida, fato que inevitavelmente contribui para a ansiedade-estado.

Conceição (1984) verificou que há uma certa tendência de os docentes identificarem o ensino com características científicas (51%), enquanto os alunos identificam o ensino com características técnicas (59%). No entanto, os percentuais tendem a revelar uma mesma proporção entre ambos.

#### 4.4.2.3 - A avaliação

As situações relacionadas à categoria "avaliação" constituem o Quadro XIII.



QUADRO XIII - Situações relacionadas à avaliação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Disciplinas que só exigem presença. Provas que mesmo com respostas em branco obtiveram nota dez por não terem falta.</p>	<p>22. Competição entre alunos.</p>	
<p>31. Percepção da competência. Avaliação que não leva em conta o que sabe, mas o que se é (roupa, fala, gesto), sem parâmetros técnico-científicos, sem critérios sobre a prática desempenhada e os riscos para paciente em recuperação. Percepção de que tem de se submeter para obter bom resultado na avaliação; medo de rodar e de tirar nota abaixo do que merece.</p>	<p>32. Percepção da sua competência no estágio, na superação dos problemas; redução de erros, e avaliação demonstrando a aprendizagem.</p>	
<p>52. Tabulação do que é realizado ou não pelo aluno. Cobrança.</p>	<p>54. Avaliação superficial, tipo certo/errado, através de fichas de controle; perda de nota quando não executa tarefa, sem considerar a capacidade do aluno ou as condições de trabalho.</p>	<p>55. Avaliação do desempenho prático junto do professor (mesmo que tenha feito várias vezes acaba errando).</p>
<p>62. Necessidade de avaliação da aprendizagem.</p>	<p>64. Decréscimos na avaliação considerando o bom desempenho; exigência de execução de uma determinada forma para obter reconhecimento.</p>	

QUADRO XIII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>71. Tendência ao decorado ou a avaliação do que foi ensinado.</p>	<p>64. Organização do tipo de avaliação desejada. Presença de sistema de questões primárias em determinada disciplina da área das Ciências Biológicas; discordância dos métodos que não avaliam o que interessa, sobretudo textos teóricos que não mensuram a prática do cotidiano e mostram uma avaliação autoritária.</p>	<p>73. Necessidade de avaliação imediata, permitindo recuperar o que está realizando com falhas. Presença do avaliador preocupa. Necessidade de prática, vendo se o trabalho realizado atinge as expectativas e objetivos.</p> <p>74. Avaliação do que já sabe para intervir frente às situações novas. Crítica à avaliação que só considera a produção, o que e quanto é feito, sem pensar, raciocinar antes de produzir. Avaliações deveriam ser modificadas.</p>

QUADRO XIII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>81. Valorização da quantidade, tanto teórica quanto prática. Desvalorização do desempenho quanto às respostas da intervenção sobre o cliente; a marcação. Ausência de verificação sobre a realização do exigido.</p>	<p>83. Expectativas dos demais quanto ao seu desempenho. Sensação de controle.</p>	<p>85. Desconhecimento de seu desempenho nas atividades junto às famílias e aos clientes do ambulatório.</p>
<p>82. Quantidade valorizada acima da qualidade.</p>		<p>86. Avaliação coerciva, visando identificar erros e quem sabe mais. Cobrança e falta de ajuda.</p>

Os conteúdos permitem perceber uma certa cumplicidade entre o nível de desenvolvimento dos "conteúdos teóricos" e a avaliação.

"... professores que não davam aula, a gente tinha uma professora que chegava em aula e começava e botava tudo no quadro, a gente nem entendia a letra dela. Aí ela acabava de escrever no quadro, aí ela pegava o livro de chamada e ia saindo e quando chegava lá na porta: 'Alguém tem alguma dúvida?'. E ia embora (ri). Mas essa até que para passar era só não faltar à aula. Até colegas minhas que - garantido - deixaram cinco respostas em branco na prova dela e pegaram 'dez' porque não tinham falta."

Na área profissional, a avaliação passa a ser preocupação das alunas, em função dos critérios estabelecidos, pois percebem que o que conta parece não ser os resultados do trabalho de enfermagem sobre a clientela, mas a forma como a aluna se conduz como pessoa.

"Elas ficam, eu acho que elas ficam como olhando muito para o teu temperamento pessoal. Tua maneira de ser pessoal e não tão vendo muito teu lado profissional. Elas ficam olhando muito, assim, para ti, para tua maneira de agir, saber determinada coisa. Não ficam olhando para o que tu sabes. Entendes? (...) Se grita, se fala muito alto no corredor, e tal, se usa roupa adequada. Não sei, eu acho isso, acho que podes avaliar isso, ter um parâmetro para avaliar (...) critérios práticos de avaliar ali. Em cima da paciente eu vou fazer um curativo, pós-cesária. Eu faço um curativo como tem que ser. Prevenir uma infecção. Vou lá e converso com a pessoa, o que eu tenho que conversar. Eu não gosto muito de enrolação."

Um outro aspecto focalizado na categoria "avalia-

ção" mostra a "contabilidade" efetuada sobre o fazer, quantificado pelas ações errôneas e diminuído percentualmente quanto à nota, o que influi sobre o conceito na disciplina.

"Nós temos uma cadeira que sempre tem aquela avaliação, sempre tu estás avaliando aquilo que tu estás fazendo. Tu faz uma coisa errada, já marca. Sempre te avaliando e isso gera muita ansiedade. Daí eu notei. Aconteceu comigo num estágio em que - não sei se tu vistes - tem aquelas fichas de avaliação, se tu não fazes todos aqueles itens vão te decrescendo a nota. Ou seja, não consideram a tua capacidade, se tu tiveste ocasião de fazer aquilo. E muitas vezes - principalmente o meu grupo, e os outros falavam - nós temos que fazer isso. Gera aquela ansiedade, se tu não fizeres tu vais perder nota. Eu nos estágios - ou pelo menos sou assim - eu faço o que eu posso e o que eu sei, dentro das minhas medidas. Aconteceu um caso que nós tínhamos que fazer consultas de enfermagem num determinado local, e não deu tempo. Sobrou um dia. Eu, ainda, tinha coisa para fazer. Aí, a professora falou assim para mim: 'Mas tu tens que fazer porque vai na avaliação'. Bom, não vou fazer porque eu não vou ter tempo, se eu fizer isso eu vou deixar outra coisa sem fazer. Então eu fui falar na minha avaliação, o que não foi avaliado. Eu dei a sugestão. Daí ela não aceitou. Tudo bem, mas eu dei a sugestão, ela não aceitou o que eu iria fazer. Tudo bem. Daí tá, foi um tipo de autoritarismo. Pode-se dizer, entre aspas."

A descrição permite perceber a relação aluno-docente no processo avaliativo e, de certa forma, repete a transcrição da entrevista anterior. Os argumentos da aluna sobre a realização e andamento do seu trabalho não foram considerados pelo docente. No entanto, essa "cobrança" ocorre no final. Não foi trabalhada ao longo do estágio com a

aluna, as atividades próprias do enfermeiro, no sentido de valorizar o aprendizado da atividade independente de enfermagem, prevista na legislação em vigor (Art.11, letra I, Lei nº 7.498, de 25.06.86), como atividade privativa do enfermeiro. Logo, revela-se o descaso em ampliar as possibilidades do aluno de aprender as atividades profissionais, acrescido de injustiça, pois, no final, não há mais tempo de desenvolvê-las, mas ainda há tempo de registrar a falta de execução, o que interfere na avaliação realizada e reduz o seu conceito.

Perde-se na aprendizagem acima comentada e, sobretudo, confirma-se que se privilegiam atividades simples em lugar daquelas complexas e de competência privativa do enfermeiro.

A desvalorização do desempenho é apontada, frequentemente, nessa categoria. A avaliação cognitiva, quando possível de ser efetuada, globalmente, através da ação prática/teorizada, pelo aluno, conjuga a auto-avaliação, a crítica de seu próprio desempenho e os efeitos de suas ações sobre a clientela. Esse é outro aspecto que o aluno lamenta desperdiçar.

Por outro lado, a presença do docente avaliador prejudica o desempenho dos alunos, sempre que esses não o sentem como um facilitador/dinamizador da aprendizagem, o que acarreta perdas para os alunos na atribuição de seus conceitos.

Há ainda a valorização da quantidade sobre a qualidade do desempenho que remete à produção e faz com que o aluno sinta depreciado o verdadeiro conteúdo do seu desempenho na aprendizagem.

Luckesi (1983,p.49) chama a atenção para as "arapucas" da avaliação em detrimento da aprendizagem significativa para a disciplina e vida do educando, bem como o autoritarismo que ela propicia.

Cabe considerar que a avaliação - sobretudo no ensino do tronco profissional - pode recair sobre a aprendizagem. No entanto, ela se caracteriza por armadilhas, por controle. A preocupação da "cola", deixando os alunos em lugares definidos pelo professor "de olho em cima". O "olho em cima" para captar uma atitude que irá para a ficha de desempenho, parece distanciar a avaliação do verdadeiro fim a que se destina: o de assegurar a aprendizagem e, conseqüentemente, o crescimento do aluno como pessoa.

Qual seria uma visão filosófica para a avaliação no ensino de enfermagem? Em qual filosofia de enfermagem ela deveria se inserir? Seria aquela que tende a formar o enfermeiro a partir de um modelo pré-estabelecido? Seria aquela que atende aos interesses dos dirigentes das instituições de saúde? Seria aquela que visa a tornar o aprendiz de enfermeiro apto a resolver os problemas de enfermagem da população em seu meio-ambiente e que garante a reflexão sobre a ação e a realidade? Para esses e outros ca-

minhos, como poderia a avaliação facilitar ou dificultar, como tomada de decisão ou "contabilidade"?

Assim, a preocupação com a avaliação parece ser mais emergente que a aprendizagem, como se fossem partes separadas, não integrantes de um mesmo processo. Isso se deve ao sistema de ensino vigente em que o aluno necessita desempenhar frente ao que foi planejado.

A avaliação proposta nos planos de ensino incide em algumas disciplinas sobre os objetivos verificáveis, através do desempenho das atividades propostas. No entanto, outras disciplinas, ao mesmo tempo que prevêem a participação do aluno no processo ensino-aprendizagem, colocam nítida a divisão que Luckesi (1983) aponta, mostrando que o aluno deve cumprir o determinado pelo docente, através do plano.

As atitudes pessoais, a frequência e a execução das atividades são inúmeras vezes apontadas como critérios a serem avaliados. Quanto às atitudes pessoais, referem-se tanto ao comportamento social dos alunos como à forma com que os pacientes devem ser assistidos. A execução das atividades dificilmente é perceptível através dos planos, pois a tendência é referi-las em termos de procedimentos didáticos. Escassas são as disciplinas que anexam a descrição das atividades de enfermagem que avaliam o desempenho dos estudantes.



Alguns planos indicam a utilização de fichas de desempenho acadêmico; no entanto, essas não revelam como os docentes organizam o contato dos alunos para que estes possam realizar as atividades de enfermagem que lhes compete aprender.

Percebe-se que a avaliação tende mais ao somatório que à formação. Depreende-se da análise da maioria dos planos que a avaliação corresponde à observação de acertos e erros, realização ou não realização do proposto. No entanto, essa observação é ocasional, pois há situações em que ela não acontece, logo ocorre ao acaso. Raras descrições expressam a avaliação como um processo contínuo que acompanha o crescimento e desenvolvimento do aluno no processo de aprender. A auto-avaliação acompanha e integra aspectos somatórios e - quando empregada, na quase totalidade dos planos - se dá no final das disciplinas.

Alguns planos prevêm a avaliação da própria disciplina, mas essa ocorre no final, não como um processo integrado à execução, que permita a reformulação imediata dos problemas constatados, parecendo ter função somente no replanejamento subsequente da disciplina.

Há disciplinas do tronco profissional que incluem provas escritas que avaliam o conhecimento, sem contudo associá-las ao conhecimento que integra a prática requerida no exercício da enfermagem.

A avaliação do ensino configura-se também na execução do processo de enfermagem que se centraliza no histórico do paciente e planejamento das ações, sem expandir-se para a avaliação do planejado e executado.

#### 4.4.2.3.1 - As provas

Como parte integrante da categoria situações relacionadas à "avaliação", as situações relacionadas às "provas" revestem-se de peculiaridades, o que leva a especificá-las conforme pode ser observado no Quadro XIV.

QUADRO XIV - As situações relacionadas às provas

ALTA	BAIXA	MÉDIA
21. Provas práticas com peças a serem identificadas sem condições. Pontos para exame sem possibilidade de identificação. Cadeiras com provas assustadoras.	22. A competição dos alunos.	
31. Medo de rodar.	32. A pré-prova e pós-prova, o controle nas provas separando os alunos e ficando em cima (alguns sabem a matéria e saem mal na prova, há um bloqueio).	
52. Tempo exíguo para as provas e acúmulo ao final do semestre, e quando desconhece o método de avaliação e estilo do docente.	54. Provas e antes das provas.	
62. Provas não provocam ansiedade.	64. Questões tipo "pega rãtão" já estavam na pergunta e não tinham relação com a prática. Provas muito próximas e que não medem o conhecimento. Matéria e prova. Muitas provas.	66. Provas finais aumentam a ansiedade.
71. Prova com cobrança em termos práticos, quando a disciplina só teoriza. Exigência de decorebas.		74. Tempo reduzido para preparação da prova.
	83. Provas criam momentos de ansiedade na turma.	

No Quadro XIV aparece a seleção de material utilizado em provas práticas, dificultando ou impedindo a seriedade do processo avaliativo.

"Para início de conversa, toda a turma ele rodou, aí a gente começou: mas como que vai rodar a turma inteira, ele fez umas misérias, as provas ele dava umas peças de anatomia todas ruins, colocava umas flechinhas onde não tinha nada, os nervos todos espalhados, aí pedia para a gente responder, no fim acabou rodando todo mundo, ninguém conseguia enxergar nada nas peças. Aí foi que a gente começou a falar com o pessoal dos outros semestres."

O horror das provas é marcante, sobretudo porque interfere no plano de vida dos alunos, fazendo-os ficar para trás, rodarem.

"Então realmente é um horror. Só em falar em ficar doente e a possibilidade de perder uma prova é um motivo de horror. Algumas pessoas ficaram para trás, nesse semestre, em função disso."

Aqui as provas representam o caráter eliminatório em lugar de avaliar a aprendizagem e o produto do trabalho docente desenvolvido na aprendizagem do aluno.

Um outro aspecto é que as provas em final de semestre são cumulativas e envolvem várias disciplinas, todas desarticuladas entre si, embora o plano de curso tente integrar por estrutura as várias disciplinas de um semestre. Assim, o aluno tem que responder, desintegradamente, aos propósitos da disciplina, enquanto aprende uma profissão e deve saber agir de forma integral e integrada com a

clientela.

#### 4.4.2.4 - A realização e apresentação de trabalhos

O Quadro XV apresenta as situações relacionadas à "realização e apresentação de trabalhos".

QUADRO XV - Situações relacionadas à realização e apresentação de trabalhos

ALTA	BAIXA	MÉDIA
21. Necessidade de estudo.		
52. Preparação de trabalhos (semi-nários) com tempo escasso dificulta o encontro do grupo para estudo e a apresentação de trabalhos.	54. Realização e apresentação de trabalhos.	
71. Apresentação dos trabalhos.	72. Grupos que se preocupam com a realização e apresentação de trabalhos, a ponto de não dormirem.	73. Busca da temática, do desenvolvimento, da organização de um trabalho a ser apresentado no semestre. Avaliação do trabalho.
	83. Apresentação oral dos trabalhos gerava ansiedade na turma (e na aiuna particularmente, ao ser palestrante, e em seminários abertos ao público).	85. Realização do trabalho de conclusão da disciplina, acrescentado das atividades das outras disciplinas, concentrando trabalhos, provas e final de curso.
	84. Expectativa de realização de trabalhos de pesquisa e envio a Congressos.	

Os trabalhos, quer por sua organização ou apresentação, revelam ou momentos de dificuldade sentidos pelas alunas ou a forma como percebem que seu grupo e turma os vivem.

"Quando vou apresentar algum trabalho geralmente antes dou força para as outras pessoas que também vão apresentar trabalho. Daí na minha hora, começa a me dar aquele aperto e na hora eu vou falar e como eu vou falar, fico meio nervosa. É estranho porque normalmente falando com a turma, e eu não sou nervosa. Parei lá na frente, de pé. Não sei se nervosa, ansiosa, acho que meio que se juntam. Agora eu estou nervosa. Meio que fiz 'a', 'a'; não enxergo muito as pessoas, vou olhando, olho uma por uma. Não gosto de falar muito para os professores, eu gosto mais de falar para a minha turma, eu estou apresentando um trabalho para eles. Daí olho para a turma e não me fixo em nada e apresento. A frequência em que as situações de ansiedade ocorrem é média, sempre trabalho com o mesmo grupo e são sempre super parelhas."

As nuances determinadas pela apresentação ou elaboração de trabalhos podem ser sentidas através de outras descrições.

"Em relação ao nosso trabalho realizado durante o semestre todo. A gente procurou fazer um trabalho e uma coisa que a gente não sabia, é se ele estava bom ou não estava bom; se a gente estava realmente aprendendo - e isso foi um questionamento durante toda a realização do trabalho -; se ele estava sendo válido ou não; se ele estava alcançando as expectativas da disciplina e objetivos; também mais no final a apresentação. E isso eu acho que não era só eu. Era todo o grupo. Foi um momento de ansiedade."

"Tínhamos um trabalho para apresentar e resolvemos fazer um trabalho de pesquisa

em campo de estágio, para apresentar para a turma. O nosso trabalho era o último a ser apresentado. Faltavam duas semanas e a gente ainda estava tabulando dados, a gente não sabia nem como se fazia um trabalho científico. Tivemos que correr atrás dos professores para ensinar que nem eram do nosso semestre. Eu fiquei muito nervosa, muito apreensiva. Eu me fechei com as minhas colegas, fiquei indignada da vida. Eu disse: pô!, mas será que ninguém vai se interessar? A gente marcava um encontro e ninguém ia, ou ia uma e outra. Comecei a me estourar e a brigar. Aí um dia a gente parou, sentou, conversou. Daí as gurias até me disseram que não dava para ficar assim. (...) Situações em que a gente ficava lá, até parecia - por bastante desinteresse do grupo - que também não foi muito estimulado, crédito. Então a gente conclui que a gente não teve tempo para concluir o trabalho e aquele tempo ocioso que a gente tinha no estágio a gente deveria ter usado para fazer esse trabalho que a gente não fez. O tempo ocioso um pouco/bastante até pelo grupo e o professor também influiu para essa situação."

A descrição revela a forma como as alunas buscam soluções, face às questões de conhecimento, requeridas na prática discente, e o modo como são encaminhadas na prática docente. Emanada da descrição a busca atropelada das alunas e, implicitamente, a preocupação em concretizar o trabalho e a realização da pesquisa. Elas aproximam-se e, entre si, buscam se organizar e organizar o estudo científico, mas se confundem. Ao final do curso, essas situações ainda persistem.

"Por exemplo: tu terás que assistir consulta, dar consulta, fazer visita, vais ter que fazer um trabalho de conclusão de tal cadeira. Aí um pouco antes do final do semestre que é quando começam as datas de entrega das coisas, de fazer as coisas. Por



exemplo, da visita que eu já observei, a visita eu vou ter que dar, fazer mesmo as coisas completas, fechar o semestre. Aí já está mais alta. E no fim, na medida que tu vais entregando as coisas, tu vais te aliviando. Assim. Aí eu coloquei que aqui aumenta, porque no fim do semestre, no oitavo, né, esse nosso, já começa aquela história de trabalho, só. E tem também outra coisa que eu fiquei, por todo contexto do semestre, de não fazer bem a visita, de não conseguir dar bem uma consulta, como eu dei duas consultas porque eu não tive uma idéia assim de como eu estou mesmo na consulta."

Assim, expor publicamente ou antes elaborar e apreender o conhecimento científico parece ser árduo, prolongado e desencadeia ansiedade-estado nas alunas.

Os planos de ensino revelam que o método científico é visto como um conhecimento separado do processo de enfermagem e da metodologia de elaboração de trabalhos. Ambos são apresentados separadamente, mostrando falhas no entendimento da busca organizada do conhecimento, transformando as etapas em ações isoladas que parecem próprias do processo e da elaboração de trabalhos científicos, sem considerar que o processo que se dá em ambos é o próprio processo do conhecimento científico.

Esse fato se revela nas entrevistas em termos de organização de "trabalhos científicos" e na preocupação das entrevistadas quanto às várias etapas do processo de enfermagem, nas quais se evidencia que estas são vistas como separadas. Não há a noção de que cada etapa do processo contenha, em si, a metodologia científica e que essas, entre si, se integram, canalizando o fazer em enfermagem-ciência,

na qual a tecnologia de enfermagem tem que ser permeada, visando à integridade do cliente.

Por outro lado, verifica-se que o processo de enfermagem não é executado na íntegra e que a teoria de enfermagem a ele aplicada aparece listada sob a forma de conteúdos, não sendo possível perceber como ela é embutida no processo como conhecimento aplicado.

O aluno tem limitada a passagem do processo de conhecimento em sua aprendizagem, tanto sob a forma com que se processa o ensino e o processo de enfermagem, como pela relação que se depreende do planejamento das disciplinas, as quais não propiciam que eles atuem como sujeitos de conhecimento.

Parece haver características de um ensino repassado, transmitido, dado, com obrigatoriedade de manifestação de retenção do conhecimento oferecido, *onde* - conforme Luckesi (1983, p.27) - a aprendizagem é recepção, retenção, aquisição, prestação de contas do que é ensinado por outros, e *onde* a imaginação tem um espaço limitado, sem desafios e com respostas já dadas, sem a contextualização da vivência de situações problemáticas significativas que, se vistas na prática, e resolvidas pela intervenção, não têm a contrapartida da avaliação com a análise da intervenção e a análise da decisão sobre essa intervenção.

#### 4.4.3 - A prática docente

A prática docente articula-se ao conhecimento na medida em que o expressam aos alunos e na forma com que estes percebem a passagem deste conhecimento para suas aprendizagens. A partir daí irá integrar-se aos conhecimentos prévios dos alunos, ampliando-os e caracterizando a relação do processo educativo e do conhecimento comunicado, em uma configuração epistemológica que garante a aquisição dessa aprendizagem, em nível de terceiro grau ou superior.

Nessa área, concentram-se as categorias conduta docente, metodologia, competência docente e aulas mal ministradas, representadas nos Quadros XVI a XIX.

##### 4.4.3.1 - A conduta docente

O Quadro XVI contém a síntese dos materiais que constituem a categoria situações relacionadas à "conduta docente".

QUADRO XVI - Situações relacionadas à conduta docente

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Professores exigem uma dedicação muito exclusiva para sua matéria (exigem que leis, que façam trabalhos e no fim não dão tempo; criam situações constrangedoras para as alunas; rodam toda turma, "matam as aulas", não comparecem).</p>	<p>22. Professores que a gente não consegue respeitar pelo que eles dizem (mostram desinteresse em dar aulas; dão nota para alunos passarem; são fechados ao diálogo; fazem pressão sobre alunos que reivindicam melhoria do ensino; transmitem informações negativas sobre a turma - como agitadora - a outros docentes).</p>	
<p>31. Professores de enfermagem valorizam a quantidade (tratam a gente como "criança", examinam tua maneira de ser, sem ver o teu lado profissional; "enrolam", são repetitivos). Na área básica: desenvolvem conteúdos que não são captados pelos alunos.</p>		
<p>41. Analisam os fatos em função das suas próprias experiências ministradas superficialmente (o professor parece não saber, não acompanhar a leitura dos alunos; não abrem caminhos; não oferecem segurança aos alunos).</p>		

QUADRO XVI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>52. Há poucos professores que se interessam em transmitir conhecimentos (acham certo o que executam. Cada professor tem o seu método: uns sugerem que o aluno descubra, dão pouco embasamento em aula, mesmo quando alunos exigem não me-lhoram. As enfermeiras são pouco interessadas em estudar pelo que percebem.</p>	<p>54. Ansiedade dos alunos é vista com alarde (não aceitam sugestões dos alunos - "autoritarismo"). Não atendem à necessidade dos alunos e não mudam conduta quando surgem problemas. Não dão solução a problemas imediatos.</p>	<p>55. Avaliação constante do professor.</p>
<p>71. Dão informação sobre o que é acessível em livros, não desenvolvendo o raciocínio global e a percepção da assistência integral requerida ao paciente; conteúdos teórico/práticos desenvolvidos separadamente, com insuficiência em relação ao primeiro. Suspensão de trabalhos que envolvam expectativas de realização por alunos. Valorização da qualidade em detrimento da qualidade.</p>	<p>64. Há controle sobre o desejo de avançar do aluno e limitação da liberdade de ação; conhecimento das situações que não agradam alunos sem transformações. Determinam o que o aluno fará quando esse já iniciou outra atividade.</p>	<p>66. Minimização ou acentuação da ansiedade dos alunos. Ausência em situações críticas para o aluno. Falta de percepção da evolução dos alunos.</p>
<p>71. Dão informação sobre o que é acessível em livros, não desenvolvendo o raciocínio global e a percepção da assistência integral requerida ao paciente; conteúdos teórico/práticos desenvolvidos separadamente, com insuficiência em relação ao primeiro. Suspensão de trabalhos que envolvam expectativas de realização por alunos. Valorização da qualidade em detrimento da qualidade.</p>	<p>73. Ansiedade do docente em relação à espera do paciente. Repetição de todo um procedimento quando a dúvida do aluno era uma só etapa. Suspensão de trabalho que envolvia expectativa de realização dos alunos. Insistência para aluno ficar com paciente quando emocionalmente este não estava em condições. Promoção do medo antecipado nos alunos sobre pacientes de alto risco.</p>	<p>73. Exposições longas, que geram cansaço. O docente interpreta a ação indicando o erro em lugar de ajudar a não execução do erro ao supervisionar ou avaliar o aluno.</p>
<p>71. Dão informação sobre o que é acessível em livros, não desenvolvendo o raciocínio global e a percepção da assistência integral requerida ao paciente; conteúdos teórico/práticos desenvolvidos separadamente, com insuficiência em relação ao primeiro. Suspensão de trabalhos que envolvam expectativas de realização por alunos. Valorização da qualidade em detrimento da qualidade.</p>	<p>74. Ansiedade do docente em relação à espera do paciente. Repetição de todo um procedimento quando a dúvida do aluno era uma só etapa. Suspensão de trabalho que envolvia expectativa de realização dos alunos. Insistência para aluno ficar com paciente quando emocionalmente este não estava em condições. Promoção do medo antecipado nos alunos sobre pacientes de alto risco.</p>	<p>74. A capacidade de ação do aluno é reduzida em função da presença do professor. Programação teórica que não tem a ver com a prática, deixando de lado aspectos.</p>

QUADRO XVI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>81. Professores não acrescentam nada. Os trabalhos não fazem pensar, criticar, aprender alguma coisa. Desenvolvimento de conteúdos ultrapassados (diagrama não concordar com a disciplina mas a desenvolvem); discordâncias entre as exigências docentes; há marcação, independente da competência do aluno. Seleção de casos que não têm condições de ser resolvidos pelos alunos. Ausência de supervisão. Valorização da quantidade.</p>	<p>83. Fiscalização que determina tendência ao erro no aluno. Tendência à valorização da quantidade.</p> <p>84. Ausência de assuntos novos, manutenção da mesma metodologia, tornando-se maçante. Distanciamento dos objetivos da prática, diferentes níveis de exigência, seleção de estudos inadequados ao tempo e de envolvimento de atividades, insatisfação nos alunos. Professores que não acrescentam nada e exigem coisas descabidas. Professores com quem não adianta conversar.</p>	<p>85. Conteúdos desinteressantes, cansativos. Dispersão. Pressão para fazer o que o aluno não está preparado ou não considera que contribui para seu crescimento ou conhecimento. Professores tensos com a greve de funcionários de instituições de saúde. Planejamento requer muitas atividades ao mesmo tempo. Assessoria de meia hora semanal ao lado da seleção de casos especializados que não são do alcance dos alunos. Atraso em relação aos horários da disciplina. Tendência em encaminhar as soluções dos problemas dos pacientes não resolvidos pelas alunas a outros profissionais. Solicitação de atividades desnecessárias, repetitivas. Repetição das dificuldades encontradas pelas turmas anteriores. Técnicas discutidas em vez de executadas. Métodos básicos. Privilégio da produção.</p>
<p>82. Disciplinas que não fecham com a Enfermagem, tornando-se desnecessárias, porque não acrescentam nada. Docentes enfermeiras que não consideram o formando como colega. Atritos com alunos. Valorização da quantidade. Seleção de casos sem possibilidades de resolução pelos alunos. Diferentes exigências docentes.</p>		

QUADRO XVI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
		<p>todo<u>l</u>ogia repetida. Valoriza<u>ç</u>ão da quantidade.</p>
		<p>86. Enrolação, excesso de cobran<u>ç</u>a sobre o que os docentes <u>a</u> chamam que os alunos <u>d</u>evem ser; repressão à espontanei<u>d</u>ade; manutenção de model<u>o</u>s tradicionais; docentes con<u>t</u>roladores, reservados com <u>a</u>lunas que exercem represen<u>t</u>ação discente.</p>

Verifica-se pelo volume da carga horária e das disciplinas que envolvem os alunos que cursam regularmente enfermagem, no Curso em estudo, que há docentes que parecem entender que sua disciplina é única. Isso não seria um problema, se isolado fosse, ou se o aluno estivesse em níveis mais avançados do curso superior, com o conhecimento organizado, dominando teorias, de modo a aplicá-las com rapidez, no estudo particularizado de diferentes disciplinas.

Aqui, a conduta docente deveria articular-se com a competência docente, no sentido de desencadear a função educativa, com entendimento dela, e exercê-la, na prática do processo educacional, favorecendo a aprendizagem.

"Praticamente é a mesma coisa que sempre acontece: excesso de carga horária, que acho que tem, não por ser excesso de carga horária, mas porque os professores exigem uma dedicação muito exclusiva, cada um para a sua matéria, e no fim não dá tempo. Eles exigem que tu leias um monte de coisas, faças trabalhos. Têm professores que fazem seminários todas as semanas, e eles exigem que tu vás pesquisar e só tem uma aula por semana, mas a aula dele tem que ser estudada e pesquisada antes. Mas são sete cadeiras, é muita coisa."

Da conduta docente emerge a percepção de sua competência e os alunos sentem que não podem respeitá-los, pois, contraditoriamente, não estão sendo respeitados. Há um clima de mistério que pode ser decorrente da relação de poder e de distanciamento ("fechados ao diálogo") evidenciada pela pressão sobre os alunos que reivindicam melhoria de ensino e, essas situações geram ansiedade, pois con



têm a incerteza do desconhecido.

"Alguns professores criam um certo clima de mistério em função de algumas coisas. Não na área de enfermagem. No semestre, sempre existe um clima de mistério. Principalmente na área de ... porque o temor do quarto semestre é Genética e Patologia. É um terror. Sinceramente, um terror para todo mundo. Então isso cria um clima de mistério e todo clima de mistério significa desconhecido e do desconhecido todo mundo tem medo."

No tronco profissional, o misterioso e desafiador assim se revela:

"Mas é que toda a vida da gente na Faculdade, desde o primeiro semestre, eles dizem assim: ah! vocês estão aqui e já estão com medo, imagina quando forem para a UTI. Então os professores provocam esse medo na gente e tu chegas ali não é o bicho que te pintam. Mas eles fazem questão: mas tu não queres mesmo ... Deixa tu ires para uma UTI. Então ficam assim acho que botando lá em cima uma coisa que não deveriam é assustar um aluno com a UTI porque não tem porque, tu vais estar ali a realizar o cuidado. Mas não, eles fazem acho que para supervalorizar quem trabalha na UTI. 'Não, porque vocês têm que chegar naquele estágio lá, para ver que é'. De repente, numa situação corriqueira, acontece uma emergência e tu tens muito menos recursos e gente do teu lado para fazer, do que na UTI. Isso sim eu acho. Eles já vão provocando o medo."

A descrição mostra que os docentes tendem a projetar as dificuldades encontradas pelos alunos para o futuro em lugar de trabalhá-las na ocorrência, desencadeando a criatividade para a solução dos problemas presentes, ajudando-os a aprender no momento em que a situação de aprendizagem é proporcionada. A suposição da aluna revela que os docentes

mantêm um ambiente de medo e de valorização de pacientes de alto risco, mas em locais em que os recursos são acessíveis e apropriados. As lacunas de como desempenhar-se em emergências em locais sem recursos parece consolidar duplamente as ansiedades, enquanto não são resolvidas as questões de aprendizagem mas ampliadas para um vir a ser. De certa forma, a prática docente se revela e parece encobrir a ansiedade docente não resolvida.

Na aprendizagem, o docente é percebido como controlador, fiscalizador. Nesse caso, dentro do processo avaliativo (ver categoria "avaliação").

"Se estou fazendo sozinha e o professor chega, deixa a gente preocupada. Se ele vem para intervir e fala: Olha, estás fazendo isso errado, não é assim, faz assim, eu gosto. Agora, não fazer tudo e depois, no final, o professor vem e diz: Olha, aquilo que tu fizeste está errado. Isso eu não gosto. Tem que ser na hora."

As situações que convergem do conhecimento teórico para o entendimento do prático fazem com que a "conduta docente" revele superficialidade, reduzindo a segurança que o aluno sente em relação ao docente.

"Porque a teoria - para nós no Curso de Enfermagem - deixa muito a desejar. O professor dá muito geral, muita pincelada por cima. A desculpa deles é assim: ah, vocês vão ... eu dou só uma geral e vocês têm que ir para a biblioteca estudar. Mas eu acho que também não é bem assim. Eu acho que o professor tem que aprofundar mais no assunto, tem que demonstrar para a gente que ele conhece bem a matéria. Isso nos daria segurança."

A categoria "conduta docente" mostra um conteúdo intenso que se inicia no primeiro ano e se mantém até o último semestre. Os aspectos referidos nas disciplinas pré-profissionais intensificam-se na área profissional, onde os conhecimentos anteriores devem ser aplicados à enfermagem, de modo a permitir que sintam, no exercício da enfermagem, que exercem a ciência e geram novos conhecimentos teóricos.

A "conduta docente", expressa no diálogo do professor com os estudantes, pode exercer a ciência e a teoria. O aluno do nível superior é ávido desse conhecimento. Ele quer ver o profissional revelar-se científico e, enquanto ele aprende, deseja que essa revelação ocorra com ele, que ela exista no outro e se processe nele. No entanto, contraditoriamente, o aluno sente a superficialidade, não desperta para a "iluminação" das diversas realidades propostas pela educação libertadora (Freire & Shor, 1986). O aluno quer, "pelo menos, pistas". Sua própria dúvida pode ser vista como um problema de pesquisa a ser identificado, analisado e comparado com o conhecimento dos colegas, docentes e com a bibliografia.

"Acho, assim, se pelo menos eles dessem um caminho, uma abertura a mais, seria mais fácil da gente saber por que a gente estuda aquilo. Pelo menos pistas. Pelo que eles demonstram, eu acho assim, que nem eles estão sabendo direito. São poucos os professores que realmente sabem. Isso de repente me gera uma certa revolta."

Essa prática é encaminhada para a busca de conhe-

cimento indireto, mas mesmo esse parece depois não ser retomado e ocorre no isolamento do aluno com seus pares ou bibliotecários.

#### 4.4.3.2 - A metodologia

O Quadro XVII revela as situações relacionadas à "metodologia". Essa categoria complementa e amplia o entendimento da conduta docente e, de certa forma, a integra e a desencadeia.

QUADRO XVII - Situações relacionadas à metodologia

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>31. Expectativa de ensino que mostra o trabalho da assistência de enfermagem junto com o paciente, considerando seus problemas, capacidades e incapacidades; necessidade de aprendizagem e tempo diminuído (greve). Centralização no ser pessoa do aluno e não no seu fazer-saber - "tem que ser assim".</p>	<p>22. Necessidade de sentir o saldo da aprendizagem e de avaliar o que se aprendeu na prática: fazendo.</p> <p>32. Professores que exigem muito de uma só maneira.</p>	<p>41. Tendência a reduzir para conhecimentos pessoais, limitando a crítica; nítida divisão entre conhecimento direto e indireto; contato direto com o docente na aprendizagem do conhecimento indireto; poucas vezes a aprendizagem é contemplada com a associação entre situação prática, teoria e desempenho do aluno como nos estudos de casos de pacientes. ("se pelo menos eles dessem um caso meu, uma abertura a mais.")</p>

QUADRO XVII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>52. Ausência de conhecimento prévio e de conteúdos científicos. Conhecimento do que fará, do que faz e com quem fará. Metodologia adapta-se ao contexto do campo de estágio sem considerar o processo de crescimento do aluno. Metodologias que se contradizem em uma nova disciplina, em função do docente. Alguns estudos de caso caracterizam o trabalho científico.</p>	<p>54. Fundamentos teóricos que não se articulam com a prática. Tende a exigir ação do aluno, a ser completada em função de outras atividades previstas, independentemente do tempo, do ritmo do aluno ou da condição do paciente. Não orientam o que ocorrerá.</p>	<p>55. Ausência de informações sobre o que encontrarão.</p>
<p>71. Necessidade de desenvolver a destreza e o raciocínio global que permitam a intervenção considerando a situação e o paciente de forma integral. Necessidade de que a intervenção não seja vista como algo parcelado.</p>	<p>64. Recuos na aprendizagem em função da capacidade do aluno, sem que o conhecimento anterior (regrado) seja transformado. Segue o plano proposto para o dia, mesmo que o aluno tenha outras necessidades de agir e aprender.</p>	<p>66. Aspectos técnicos requerem execução; explicação como fazer nem sempre ajuda, tem que ver e fazer. Problema é ter de fazer sem leitura anterior e sem supervisão, e ter receio com o risco para o paciente. Quantidade de pacientes a serem atendidos sem considerar a habilidade.</p>
<p>72. Crescente complexidade facilita a aprendizagem mas provoca falta das alunas, quando chegam aos pacientes de alto risco. Necessidade de aprender fazendo - pois fixam mais. Só de pois teorizam, pois o conhecimento executado mantém-se.</p>	<p>73. Conhecimento da situação do paciente e a aptidão à intervenção.</p>	<p>74. Quantidade do que é exigido dificulta a elaboração e organização, o que impede que pensem. Aspectos básicos de-</p>

QUADRO XVII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>81. Técnicas repetidas em dupla jornada. Adoção de esquema tradicionalmente desenvolvido, sem considerar sugestões de temas anteriores, repetição do trabalho, do que já foi feito por alunos de semestres anteriores, em lugar de avaliar e dar continuidade; privilégio da quantidade; seleção de casos especializados para os quais os alunos não têm experiência, com escassa assessoria; tendência a encaminhar o aluno a outros profissionais, sem orientar como intervir na hora. Auxílio em outra disciplina favorece, mas não resolve.</p>	<p>83. Despreparo para o desempenho e a fiscalização.</p> <p>84. Distanciamento entre objetivos e prática; sobrecarga de horário dificultando o desempenho e o aprofundamento, sem muita liberdade para fazer; metodologias e técnicas repetidas.</p>	<p>corados e não raciocinados. Muito conteúdo "teórico" que força a decorar, não há tempo para ir a fundo. Teoria tem muito a ver com a prática. Preferência pela prática no campo.</p> <p>85. Má distribuição da carga horária. Atividades sobrecarregam os alunos, principalmente quando estão despreparados e com assessoria escassa ou são encaminhados a outros profissionais. Greve provocou acúmulo de atividades e afastou docentes, ligados às instituições de saúde, da orientação aos alunos. Professores quem que o aluno saiba identificar situações, mas não conseguem assessorar os alunos. Técnica e metodologia de ensino iguais nas duas jornadas.</p> <p>86. Excesso de atividades e cobrança quanto ao desempenho profissional; professores mantêm-se sem auxiliar o aluno; repetição sem bom aproveitamento.</p>
<p>82. Repetição de modelos de assistência e situações de trabalho onde não há feedback. Conteúdos repetidos.</p>		

As alunas colocam claramente que sentem necessidade de aprender a prática. Não só o desenvolvimento da habilidade, mas o ato da ação/reflexão - o exercício da praxis que fixa e aplica o conhecimento prévio.

"Modelo de ensino em que entras em contato com a realidade e depois fundamentas."

Nessa categoria, percebe-se que a metodologia aplicada segue uma abordagem tradicional, com algumas exceções, detectadas através dos planos de ensino e reveladas no conteúdo das entrevistas.

"Esqueço a teoria quando vou dar uma assistência. De repente esse instinto tem um pouco de teoria, mas que eu não estou raciocinando. Eu agora estou agindo, não estou raciocinando, como eu acho que eu tenho que agir e nessa hora a teoria não vem à minha cabeça. Na turma, no que se refere à teoria e prática, principalmente na prática da educação, nossas professoras falam muito em termos de Paulo Freire, falam muito de Piaget e na hora de nos passar, elas agem como skinerianas, é aquela cobrança toda de provas, provas com conceitos rígidos, cobrança até de coisas que elas não nos fizeram desenvolver. Teorias, por exemplo, e de desenvolver o nosso raciocínio."

A mesma aluna revela seu entendimento sobre a metodologia que melhor se adequaria ao processo de sua aprendizagem e aqui revela a coerência com um modelo de enfermagem que atenda o paciente como ser integral e integrado - biopsíquico e social.

"Eles nos colocam muita informação, essa que tu encontras em livros ou em qualquer lugar. Eu acho que faltaria desenvol-



ver na gente um raciocínio global, entende? Por exemplo, me dão: infarto de miocárdio; me dão: acidente vascular cerebral. Entende? Me dão em blocos separados. Tá, em qualquer livro eu poderia procurar, e eu mesma dar uma aula. Depois eu encontro um paciente que tem os dois casos - por exemplo - então vamos me ajudar a elaborar uma assistência. Entende? Desses casos. Vão me ajudar na hora, na prática, quando eu me defrontar com algum problema, que eu tenha, assim, uma linha de raciocínio a seguir. Tem aquela história de levantar os problemas e agir em cima dos problemas, mas assim uma coisa mais. Eu acho que é muita perda de tempo na aula teórica, despejando informação sem que a gente tenha esse raciocínio todo. Tipo assim, um dia eu disse - Bah! - aquele paciente com edema do membro inferior, quase sempre eu prescrevo - eleve os membros inferiores. Isso é uma coisa mecânica. Isso é uma coisa meio automática, e, de repente, alguém que tenha problema do coração, eu não posso prescrever isso. Entende? Mas nunca me alertaram, ou me despejaram, me passou tão despercebido, não me atentaram para isso, que de repente eu vou lá e prescrevo. Entende? Acho que faltava mais esse raciocínio, desenvolver com os alunos o raciocínio. Colocar fatos práticos, assim: e agora, vamos lá dar a assistência de todos os pontos. Isso aí é meio que geral. Não só no meu grupo, como outros grupos. É a discussão que a gente está tendo. O bloco teórico é fundamental e está faltando."

A aluna, ao explicar suas necessidades de aprendizagem, revela a abordagem do processo de ensino, onde aprende e transforma seu conhecimento. Ao mesmo tempo, ela está aplicando o referencial teórico de enfermagem - previsto no plano do curso. Basicamente, ela sai do contexto do conhecimento de medicina e entra no contexto do conhecimento de enfermagem. Sutilmente, ela despreza o processo de enfermagem, que é o próprio método científico, mas que lhe é rotineiramente apresentado. Com o método e o entendimento

mento que tem e espera do ensino para exercer a enfermagem, ela está descrevendo a enfermagem-ciência e, por isso, sua compreensão requer a teoria de enfermagem que distingue da informação que recebe. Percebe que a ausência de teoria pode tornar o processo de enfermagem mecânico, automatizado, simplesmente prescritivo de ações, que passa por "pontos" do indivíduo. É esse conhecimento teórico que ela reclama e que passa, na aprendizagem profissional, por uma abordagem que deve partir da realidade do cliente - seu todo - o ser total, com suas alterações.

Permeia o entendimento da aluna - em sua aprendizagem em enfermagem - o entendimento de abordagens de ensino aprendidas através de seus estudos, propostos na disciplina de Educação Aplicada à Enfermagem, que emergem de sua necessidade de aprender a enfermagem - que ela tem praticado. Essa prática de aprendizado lhe permite perceber que as teorias educacionais, se defendidas, não são aplicadas, mas ela, em sua prática como estudante, percebe a necessidade de sua aplicação.

"Dificuldade de unir a teoria à prática. Eu acho super difícil. Eu acho mesmo. Até eu recebi um elogio que eu estava conseguindo fazer isso um pouquinho, da minha professora, no último semestre, mas eu notei que é hiper-difícil. Tem situações assim que tu tens que agir muito mais por instinto mesmo do que recordar todo bloco teórico. Eu estou falando mais daquelas de relações humanas. Por exemplo, porque eu acho que eu sou calma, primeiramente porque lidar com seres humanos é coisa que tu não podes predizer. Predizer reações ou predizer coisas, neste sentido. Segundo, porque tu

vais lidar com coisas tuas, também, que é muito importante, na hora. Eu posso achar que eu estou colocando em prática uma teoria, mas eu não estou colocando, porque eu tenho uma maneira de me expressar diferente, eu sou autoritária, por exemplo."

A metodologia empregada nos planos de ensino revela que as funções, atribuições e papéis a serem desenvolvidos, através das várias atividades, tarefas ou ações que as enfermeiras devem desempenhar, pouco se relacionam ao entendimento das teorias indicadas e da aplicação do processo de enfermagem que todas as funções devem revelar, bem como ao conhecimento que, em geral, é dividido em dois blocos: o teórico e o prático.

Luckesi aponta três saídas a essas questões, que correspondem: à conscientização, de que se está agindo em relação a uma teoria adequada à realidade, ao mesmo tempo que o educando compreenda o mundo; ao saber, que deve ser conhecido com adequada compreensão teórica, que o direcione aonde chegar; à leitura, que deve ser voltada à compreensão - que desenvolve o espírito crítico -, relacionada à compreensão do mundo, pois nela a compreensão, a avaliação e a criação têm como sujeito o educando (Luckesi, 1983, p.43).

A tendência dos planos em organizarem o ensino em bloco teórico e em bloco prático, em que os procedimentos de ensino integram o bloco teórico (aulas expositivas, leituras em pequenos grupos e discussões, seminários), onde não são mencionados os procedimentos desenvolvidos em estágio, como

já foi discutido anteriormente. Em algumas disciplinas, o relatório de atividades ou a apresentação de estudos de caso, visitas às famílias ou consultas de enfermagem são indicados.

Por outro lado, a contextualização da integração do cliente e da enfermagem, em relação aos problemas que se apresentam, aparece estudada associadamente em poucos planos. Assim, a assistência ao cliente se dá no ato da prestação da assistência; assistência essa que o aluno aprende, muitas vezes, junto ao cliente, ou no laboratório de enfermagem, e depois aplica ao cliente. As entrevistas mostram que quando pacientes carentes, órfãos ou abandonados, são assistidos e mobilizam desconforto nas alunas, a orientação, em certos casos, é fornecida com base na vida pessoal dos docentes, embora, nos planos, esteja prevista a análise crítica destes fatos.

Luckesi chama a atenção para o equívoco da educação que "pretende instrumentalizar o sujeito para compreender o mundo através de seu ato de estudar", e impede a compreensão do mundo, pondo em prática o conhecimento de segunda mão, quando o ato de estudar deve ser um ato de conhecer (1983, p.34-5).

Essa compreensão está intimamente relacionada com o que se desprende dos planos de ensino e das entrevistas, quando as possibilidades de um aluno experimentar o "conhecimento direto" de enfermagem, ou seja, tratar da clien

tela - viver a dinâmica dos serviços de saúde com suas equipes - ocorre com menos frequência e em determinadas disciplinas, após o conhecimento indireto. Assim, o conhecimento sobre enfermagem chega distanciado do enfrentamento, por um conhecimento indireto da realidade oriundo de textos, falas que "são intermediárias", ordenadas, interpretadas; portanto, com reduzida margem para criar, para distinguir o dado, para resolver o caos, conforme propõe Luckesi (1983,p.38-9).

Os planos de ensino afastam o aluno da realidade global imediata: o cliente, sua história, sua situação atual, o conhecimento sobre os determinantes da situação atual relacionados à história do cliente em sua realidade social. Aproximam-no de uma descrição de conteúdos descontextualizados, onde as partes parecem não integrar o todo. Onde o estágio - lugar onde ele terá o conhecimento direto e deverá exercer esse conhecimento - é algo também indireto, desconhecido que se aproxima, à medida que o conhecimento indireto se torna mais volumoso com compreensões desenvolvidas em nível de habilidades, em laboratórios.

Aliado a esses fatores, ligado ao sistema de ensino, o aluno vive a assistência ao cliente dentro do sistema de saúde vigente com as propostas de mudança - a transição - que ele nem sempre conhece: quer como sujeito, quer como agente em formação. Nessa perspectiva, ele não vive a realidade da assistência ao cliente, mas a realidade pro-

posta - portanto indireta - do plano de ensino. O que ele deve aprender é definido. O que ele deverá desempenhar é delimitado - fora da realidade do cotidiano de atendimento à clientela.

O aluno não consegue distinguir esse universo, e ele vive sua curiosidade e seu aprimoramento. Ele quer viver as experiências, mas ele indica que há uma constante atenção voltada para sua ação, enquanto desempenho sobre o fazer. Essa é a sua ansiedade, que não está relacionada à articulação entre esse fazer e seu entendimento. O que se espera dele é que *faça* e o que ele *faz* é medido através de objetivos.

#### 4.4.3.3 - O nível de competência docente

A categoria situações relacionadas ao "nível de competência docente" constitui o Quadro XVIII, convergindo para as categorias: conduta docente, metodologia e aulas mal ministradas, permitindo entender as questões relacionadas ao conhecimento.

QUADRO XVIII - Situações relacionadas ao nível de competência docente

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Professores incompetentes que não sabem a matéria, não respondem adequadamente as perguntas dos alunos. Reclamação da turma sobre os professores.</p>	<p>22. Alunas percebem que professores não sabem e não conseguem respeitá-los. Falta de esclarecimento de conteúdo.</p>	
<p>31. Conteúdos desenvolvidos precariamente e experiências selecionadas sem significado para a aprendizagem.</p>		
<p>41. Professores com poucos conhecimentos (sabem pouco da teoria na clínica).</p>		
<p>52. Incapacidade de selecionar atividades em nível dos alunos. A qualificação docente está deixando muito a desejar.</p>	<p>54. Avaliação ineficiente.</p>	
<p>71. Desenvolvimento de teorias inadequadas às práticas.</p>	<p>64. Avaliação ineficiente.</p>	<p>73. Avaliação ineficiente. Super visão inadequada dos alunos.</p>
		<p>74. Avaliação ineficiente. Super visão inadequada dos alunos, tendendo à produção e não ao desempenho em aprender.</p>

QUADRO XVIII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
81. Insuficiência de conhecimentos para resolver casos que selecionam para alunas.	83. Supervisão inadequada dos alunos. 84. Seleção inadequada de atividades.	85. Supervisão e seleção inadequadas de atividades.
82. Seleção não adequada de atividades e clientela.		86. Avaliação ineficiente, supervisão e seleção de atividades (excesso de trabalhos em relação à carga horária e excesso de cobrança) inadequadas.



As alunas apontam a incompetência docente frente ao domínio dos conteúdos e à seleção de atividades, com a conseqüente exposição dos alunos a experiências inferiores ou superiores ao nível de competência discente, atribuindo-lhes atividades profissionais especializadas. Seleccionaram, nesse último caso, experiências para os alunos as quais os próprios docentes não dominavam.

O trecho a seguir caracteriza a avaliação da aluna sobre a competência docente:

"Fora isso tem o que eu chamo professor incompetente (ri). Eles não sabem a matéria, a gente vê que a gente está sabendo mais do que eles e ficam falando besteira na frente. Mas não especificamente na Enfermagem, que as aulas que tive foram boas. É noutras matérias que a gente fica ouvindo (...) e professores que chegam ao cúmulo de ao se fazer uma pergunta, enrolarem, dizendo que é besteira e não respondem. Aí ninguém pergunta nada, porque cai no ridículo."

Quanto à seleção de experiências esses dois trechos parecem traduzi-la:

"Então a gente teria que ter um assessoramento mais de psicologia e as professoras não têm, não dão isso para a gente."

"Ao mesmo tempo certas coisas de estágio eu estava achando uma porcaria. Certas aulas assim ridículas, precárias, entendes? Certas aulas eu estava achando infantis, não estava muito a nível de universitária, estava a nível de criança. Acho e achei que as enfermeiras da Escola, muitas - uma experiência que eu tive no terceiro semestre - tratam a gente (...): 'Fulaninha, vai fazer isso aqui'. Entende?"

A formação de docentes de nível superior tem sido tema de encontros de pesquisadores em educação, pois, no ensino de terceiro grau, as escolas graduam educadores para o ensino de 1º e 2º graus.

Esforços no sentido de qualificar docentes para o 3º grau vêm sendo realizados, através da possibilidade de que os cursos de especialização possam estabelecer parte da carga horária para a formação pedagógica.

Por outro lado, os Cursos de Metodologia do Ensino Superior, iniciados na década de setenta, a nível de especialização, expandiram-se. Muito embora, em vários casos, tenham se centrado na metodologia da sala de aula, os profissionais da área de saúde, que os cursaram, buscaram outras alternativas para o ensino de práticas em laboratório e em campos de trabalho, seja na veterinária, educação física, enfermagem, medicina, ciências biológicas, entre outras.

Cabe destacar que o primeiro curso de Metodologia do Ensino Superior da Universidade Federal do Rio Grande do Sul destinou-se à área de saúde, por iniciativa de docentes de enfermagem e de medicina, preocupados com o ensino dessa área, estendendo-se, posteriormente, às outras áreas de conhecimento.

Na enfermagem, a função educativa integra todas

as ações que constituem as atividades da enfermeira, desde a mais simples à mais complexa, como também é competência da enfermeira a formação do pessoal de enfermagem e no ensino superior a formação profissional das enfermeiras. Para formar o pessoal de enfermagem ou desenvolver programas de saúde é exigida a formação pedagógica que se incorpora à formação generalista, na Licenciatura. No entanto, para o 3º grau, como no caso das outras profissões, na área da saúde, não há necessidade de formação: basta ser graduado em área correspondente às profissões ou disciplinas que serão ministradas.

As observações e constatações, ao longo do exercício e da formação docente, permitem entender que os esforços no sentido de se desenvolver a função docente, àqueles que se dedicam ao ensino superior, é limitada a alguns. Por outro lado, o incentivo, a gratificação de horas-aula e o financiamento aos projetos de pesquisa abrem dois pólos a serem avaliados.

O interesse de alguns docentes em concentrar maior carga horária para o ensino não corresponde ao interesse em ensinar, mas em ser gratificado.

Quanto à função de pesquisador, essa muitas vezes se dá sem experiência e preparo qualificado, quando as instituições financiadoras, para acionar a pesquisa nas áreas com ela menos envolvidas, aprovam projetos incipientes ou projetos já executados anteriormente e seus proponentes julgam-se pesquisadores, da mesma forma com que se sentem educadores.

Cabe refletir sobre os determinantes dessa situação decorrente do ingresso de docentes na Universidade e sobre o processo que ocorreu no Ensino Universitário nos últimos anos (Oliveira, 1981; Tragtenberg, 1982; Candau, 1986; Giannotti, 1986; Cury, 1986; Savianni, 1983, 1987a, b; Severino, 1986).

É possível que as experiências dos alunos com seus docentes estejam relacionadas à ausência de formação desses em pesquisa, em educação e em política sobre o ensino superior, que se estabeleceu nas Universidades.

Nesse sentido, a Associação Nacional de Pesquisadores em Educação parece estar atenta, muito embora seus associados, em maioria, sejam graduados em Educação. Seus esforços para que hajam mudanças, nesse sentido, parecem se insinuar ao lado dos Cursos de Pós-Graduação em Educação que se abrem a todos os profissionais que se dedicam ao ensino.

Por outro lado, o Decreto 94.664, de 23.07.87 - que regulamenta a Lei 7.596, de 10.04.87 - abre perspectivas aos concursos e à titulação docente. A progressão entre os diferentes níveis da carreira docente passa a requerer avaliação de desempenho.

#### 4.4.3.4 - As aulas mal ministradas

O Quadro XIX refere-se às situações relacionadas às "aulas mal ministradas".

QUADRO XIX - Situações relacionadas às aulas mal ministradas

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Aulas mal ministradas (fazem com que a aluna ache que não vai conseguir aprender. Professora que colocava tudo no quadro e nem entendiam a letra, ia saindo, sorrindo, perguntava pelas dúvidas e saía).</p>	<p>22. Matérias mal ministradas, sem professores fixos.</p>	
<p>31. Aulas mal ministradas (pareciam infantis na área profissional. Na área pré-profissional, aula em que não entendiam nada).</p>	<p>32. Acúmulo de matéria na área pré-profissional. Exigências quanto ao manuseio de determinada maneira na área profissional.</p>	
<p>41. Aulas mal ministradas (na área profissional o professor dá muito geral, uma pincelada por cima, "parece assim que eles não sabem". Quando há dúvidas dizem: "Vai agora procurar nos livros, porque isso aqui tu já devias saber (...) a gente se retrai").</p>		<p>54. Solicitação de mais teoria ("Os professores falavam, falavam e continuou o mesmo (área profissional).</p>
<p>52. Pouco embasamento dos alunos (colocam a situação aos discentes mas nada melhorou).</p>		

QUADRO XIX - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>71. Acúmulo de informações sem possibilitar um raciocínio global.</p>	<p>72. Ausência de experiências práticas.</p>	<p>73. Aulas cansativas, não relacionadas ao fazer alguma coisa.</p>
<p>81. Aulas mal ministradas (na área pré-profissional conteúdos que não se aproximam da enfermagem ou inferiores ao nível do conhecimento dos alunos. Na área profissional, conteúdos ultrapassados ou mal dados).</p>	<p>84. Aulas mal ministradas (aulas tanto pré-profissionais quanto profissionais, que não acrescentavam e provocavam sensação de perda de tempo. Todas sempre a mesma coisa. Área pré-profissional que iniciou com atraso).</p>	<p>74. Aulas cansativas e mal ministradas, sem muito a ver com a prática, favorecendo a decoreba.</p> <p>85. Aulas mal ministradas (área profissional não é nada boa, é ruim. Aulas com textos ruins, só leitura e discussão nas duas áreas - pré-profissional e profissional).</p>
<p>82. Aulas mal ministradas (área pré-profissional: desperdício de conteúdos relacionados à enfermagem - disciplina que durante um mês não teve aula - e cansativas. Área profissional: atritos com alunos).</p>		<p>86. Aulas mal ministradas (discussões em sala de aula com professores e alunos, as disciplinas são uma "enchecção" e não são bem aproveitadas).</p>

Os conteúdos revelam a estreita associação entre essa categoria e as categorias: metodologia, competência e conduta docente, nível de conteúdos.

Suas peculiaridades e associações podem ser encontradas nos trechos que seguem, transcritos das entrevistas:

"Como turma todos sempre reclamam dos mesmos professores. Nas mesmas situações, em termos de aula. O que está escrito é comum à turma."

"Em aulas teóricas não sei se é adequado o uso do termo ansiedade, mas se fosse, seria devido à constatação de necessitar-se, para a prática, de um bloco teórico de melhor nível didático-técnico que desenvolvesse um raciocínio global, para situações encontradas em campo de estágio."

A percepção de aula mal ministrada é comum à turma e o Quadro XIX mostra que alunas, com diferentes níveis de ansiedade, percebem-na de forma semelhante. As tentativas dos alunos em relação a essas situações têm as seguintes características:

"Na acolhida desejada por nós na Comissão são ... sentimos que o pessoal parece que não quer movimentar mesmo. A gente tem que agir com diplomacia. Mas são problemas antigos. Como de ... É um problema muito antigo na Enfermagem. Não é só no nosso semestre. Fazem semestres e semestres, e é igual. Não troca. Não são modificados ... também ... também. Então são coisas que fazem tempo que estão mal, que só uma mexida radical para mudar, para melhor, aquilo ali. Uma solução teria que ocorrer. Enfermagem não é um curso tão pequeno que não possa mudar nada. Sinto que, as cadeiras do Biociências são



as básicas. Depois a gente ocupa bastante, mas são muito relegadas a um segundo plano. Não sei se é porque não têm professores da própria Enfermagem. A causa eu não consigo especificar, mas que é difícil é. Lá a gente, o aluno que está lá, além de ter uma ligação pequena com a Escola, os problemas parecem que não são ouvidos. Não são dados os devidos valores. Nós nos sentimos afastados fazendo Enfermagem, que é uma coisa à parte. Que o Básico da Enfermagem é uma coisa à parte do Curso. A única professora - duas cadeiras - que dava ênfase ao que a gente iria ocupar na Enfermagem, depois, era Fisiologia e Microbiologia. Que ficavam: Olha, vocês têm que atentar para isso, porque vocês vão ocupar. Microbiologia - as professoras eram veterinárias. Uma, parece. Vocês vão ocupar isso, isso e isso, no Curso de vocês. Eu acho que é isso que a gente queria, uma coisa mais aplicada ao nosso Curso. Uma coisa que tu vais ocupar - isso, isso, isso. As coisas mais próximas. Do que é realmente."

Os alunos parecem buscar soluções aos problemas encontrados, mas nem sempre encontram guarida entre os docentes, diretamente relacionados aos problemas e os responsáveis pelo planejamento e avaliação do curso.

As questões que envolvem a sala de aula vêm sendo estudadas por vários educadores (Freire, 1976; Moraes, 1986b; Caporalini, 1988; Molina, 1988) e começam a se difundirem, associadas a temas como livro didático e textos. Muito embora a temática relacione-se ao 1º e 2º graus, muito tem a ver e fazer refletir sobre a forma com que são desenvolvidas no 3º grau.

Balcells & Martin (1985) fazem uma coletânea de estudos realizados sobre ensino superior na Europa e nos

Estados Unidos, em que focalizam o ensino tutorial, a aula magistral e o ensino em pequenos grupos: seus limites, suas vantagens e a necessidade de combiná-los.

#### 4.4.4 - Reflexões necessárias

##### 4.4.4.1 - Os Planos de Ensino e suas contradições

Na busca de documentos que possibilitassem desenvolver o entendimento dos conteúdos revelados nos relatos escritos e entrevistas, foram estudados os planos de ensino das áreas pré-profissional e tronco profissional, planos comentados na análise de algumas categorias relacionadas às situações desencadeantes de ansiedade-estado nas alunas sujeitos do estudo.

Nessa busca foi constatado que alguns planos estavam em vigor há vários semestres, enquanto outros não integravam a documentação acumulada dos semestres. Percebeu-se também que, embora introduzidas, na prática, alterações em duas disciplinas, em termos de: distribuição de conteúdos, procedimentos, grupo da clientela assistida, aprendizagem dos alunos, os referidos planos somente foram entregues no semestre posterior à introdução da mudança. Outro achado, referente aos planos, foi o de uma disciplina que planeja suas atividades junto com os alunos, durante o semestre, e ainda, que, a Comissão coordenadora do curso

orienta os departamentos, a que enviem seus planos anualmente, enquanto o curso se desenvolve em semestres.

O planejamento parece girar em torno do julgamento do docente em relação ao que ensinar. Eles decidem, enquanto a Comissão de Ensino analisa os planos e os aprova na fase em que estão sendo executados. Portanto, na operação de racionalização, quando, possivelmente, estejam sofrendo modificações. Verificou-se que há casos em que as disciplinas realizam mudanças em seus planos, sem que, a nível de Comissão, essas mudanças tenham sido constatadas como necessárias a nível de ensino (ensino global). Logo, as partes parecem decidir por si sós. Detectou-se, através de uma das atas, a antecipação de uma das disciplinas, em relação ao semestre em que estava alojada. Fatos posteriores revelaram que, os docentes que desenvolviam a referida disciplina, desconheciam essa mudança, o que implicava na concentração de duas turmas com diferentes pré-requisitos.

Estes dados merecem a reflexão: como se percebe a relação entre planejamento e a avaliação do ensino? Parece evidente que aspectos da avaliação - decorrentes da execução de atividades programadas - não são imediatamente previstos no replanejamento, o que, de certa forma, pode estar ocorrendo no desenvolvimento das disciplinas. No entanto, a aprovação efetiva do plano, em vigor, parece não ser essencial.

Na área pré-profissional, que é representada por 35% dos créditos do curso, os objetivos gerais estão lis-

tados em termos de: proporcionar, fazer com que, fornecer uma base, obter conhecimentos, ressaltar a importância; desenvolvimento de, utilização de; conhecimento e estudo; ministrar, capacitar o aluno a reconhecer. Apenas dois planos relacionam o referencial teórico do Curso. Nestes, apenas um os refere em seus objetivos específicos.

Os procedimentos correspondem, predominantemente, às exposições verbais e às aulas práticas dirigidas pelo professor, em laboratórios.

O exame dos planos de ensino permite confirmar as colocações dos alunos quanto ao desenvolvimento das disciplinas pré-profissionais, mesmo as relacionadas à saúde, mais especificamente.

Por outro lado, a linguagem contida nesses planos permite evidenciar a tendência liberal tradicional descrita por Libâneo (1986, p.23-5), no que se refere ao relacionamento professor-aluno, aos pressupostos de aprendizagem, aos métodos e aos conteúdos, que "são separados da experiência dos alunos e das realidades sociais, valendo pelo valor intelectual". No entanto, o curso prepara os alunos para intervirem profissionalmente sobre a clientela e seu meio ambiente. Soma-se ainda o relato das alunas sobre a exigência de determinadas disciplinas que se programam como se fossem cursos, ou seja, a única disciplina do curso.

"Tem professores que fazem seminários todas as semanas e eles exigem que tu vás

pesquisar, e só tem uma aula por semana, mas a aula tem que ser estudada e pesquisada antes."

Outra aluna do mesmo semestre assim se refere quanto à integração básico/profissional:

"Outra coisa que a mim não gera ansiedade, mas a outras pessoas do grupo, é a falta de contato com a técnica de enfermagem nos primeiros semestres (...) falta de contato com o que irão fazer depois."

Percebe-se que o aluno vai acumulando insuficiências em sua aprendizagem e essas se repercutem na aquisição de novos conteúdos, ao lado de uma aprendizagem que não apresenta associação com conteúdos aplicáveis à enfermagem.

As preocupações com o ensino da área pré-profisssional parecem persistir até o oitavo semestre:

"... o tipo de trabalho não nos fazia pensar, não nos fazia criticar, aprender alguma coisa. Simplesmente eram coisas que a gente está acostumada a ler no jornal e revistas. Coisas assim, banais, ou até artigos e livros que a gente já discutiu anteriormente."

"Ao término do semestre não senti nenhum crescimento pessoal ou profissional com as disciplinas do turno da tarde (básicas) ... Para nós não fechou nada com Enfermagem. Até botei na avaliação. Botei que (...) era tri importante para a Enfermagem, principalmente no oitavo semestre (...) trabalhar com comunidade - ecossistema - tem relação ... A gente ia para lá e ficava ouvindo umas coisas bem primárias."

O tronco profissional comum, que corresponde a apro

ximadamente 65% dos créditos do curso, apresenta contradições detectadas através da análise dos planos de ensino, no que se refere à dicotomia do processo ensino-aprendizagem.

A dicotomia estabelecida entre as áreas pré-profissional e profissional reproduz a divisão do Currículo Mínimo na prática. Da mesma forma que as disciplinas pré-profissionais pouco referem quanto à articulação com o saber em enfermagem, o tronco profissional assume uma característica autônoma, desvinculada da anterior. No entanto, a Tábua Curricular, de certa forma, possibilita uma articulação, através da distribuição das disciplinas nos semestres.

Um outro aspecto geral detectado é que a Escola onde o curso se desenvolve é constituída por três departamentos: um departamento envolve-se com as questões de enfermagem relacionadas à maternidade e infância, outro com as questões de enfermagem relacionadas à área das etapas de vida adulta e idosa, e um terceiro com aspectos gerais da enfermagem ou de conhecimentos comuns aos dois tipos de clientela, como a saúde mental, a família, a comunidade e os aspectos ligados às funções da enfermagem. Notou-se que aspectos introdutórios à enfermagem, que dizem respeito, portanto, ao conhecimento geral, são desenvolvidos pelo departamento que tem como foco a enfermagem de adultos e idosos, enquanto a área de conhecimento de doenças infecciosas e transmissíveis é desenvolvida na área infantil, limitando, portan-

to, sua relação com o conhecimento mais amplo; já a administração de assistência a adultos e idosos e materno-infantil está lotada no departamento de conhecimentos gerais.

Por um lado, esse parece ser um fato relacionado aos aspectos históricos do ensino de enfermagem, que revela o quanto se mantém na atualidade a influência da estrutura dos aspectos administrativos, que interessam aos serviços e à divisão da enfermagem, em detrimento das necessidades da clientela e as finalidades da enfermagem.

Cabe explicar que os conhecimentos necessários ao trato com crianças, adultos e idosos diferem, pois esses têm diferentes necessidades. Ao agrupá-los, de certa forma, o currículo privilegia esse entendimento. No entanto, esse aspecto pode perder-se: 1) quando dele se separam as funções de administrar e de assistir - funções essas que requerem, associadas a si, as funções de pesquisar e de ensinar, visando o conhecimento e resolução das necessidades da clientela. Essas funções deveriam ser desenvolvidas concomitantemente com a assistência à clientela, em complexidade crescente, desde as primeiras ações da prática discente; 2) quando os conhecimentos necessários ao generalista convergem para a especialização.

Os objetivos estabelecidos pelas disciplinas que concentram em sua carga horária os estágios, revelam que são propor-

cionadas diferentes situações que colocam o aluno em contato direto com a clientela. Em alguns planos percebe-se que o ensino garante que os alunos aprovados sairão das disciplinas aptos à assistência aos clientes. No entanto, não deixam claro como os conhecimentos do aluno serão aproveitados, como serão valorizados, como serão aplicados à ação, de modo a produzir efeitos adequados.

Esse dado é significativo pois parece que há um controle sobre o detalhamento técnico e sobre a conduta social do aluno, de onde se depreende a preocupação com a habilidade e modo de ser pessoal do aluno, sem ênfase na qualidade do desempenho, na avaliação do desempenho, como resposta sobre o cliente e sobre a aprendizagem. A avaliação recai sobre a pessoa, sobre o ritual da execução - importante para a tecnologia - e no que se refere às habilidades e atitudes que são esperadas do enfermeiro. O planejamento da avaliação, que contempla o alcance de objetivos específicos, indica que, ao término dessas disciplinas, os alunos deverão ser capazes de realizarem ações que evidenciem conhecimentos, identifiquem procedimentos necessários e os executem, levando em conta: atitude, desempenho em atividades teóricas e práticas. Percebe-se, ao serem examinados esses planos de ensino, o valor atribuído ao desempenho e ao detalhe na execução técnica. Sente-se a descontextualização da aprendizagem, muito embora estejam previstos aspectos abrangentes da situação de saúde nacional e atendimento de necessidades a nível local. Os planos - através



de conteúdos, objetivos específicos e avaliação - centram-se no fazer. O teórico parece ser o implícito na descrição tecnológica, necessária à aprendizagem, mas reduzida como capacidade de refletir: sobre a realidade do fazer enfermagem, sobre as necessidades reais da população atendida.

A análise desses achados pode ser contestada por seus executores; no entanto, depoimentos de formandos de diferentes turmas convergem para essa interpretação, bem como a constatação da bibliografia relacionada nos planos de ensino.

Um outro aspecto detectado é que, entre os conteúdos, não há indicação de temas que trabalhem a integração do estudante aos serviços e nem como são estruturados. Há uma preocupação sobre o individual, relacionado à clientela. As características da clientela e de seus problemas não ocorrem ao acaso, bem como o clima interno das várias instituições em que os alunos assistem essa clientela ao estagiarem. O que se percebe é que o aluno deve cumprir um programa de ensino. Não aparecem, muito embora sejam freqüentes as afirmações, as divergências e as contradições que existem entre o que se propõe ensinar e o que existe dentro das várias instituições.

Libâneo, ao descrever sobre a conscientização do professor dentro de uma orientação educacional e pedagogia crítico-social dos conteúdos, revela:

"É necessário um trabalho mais concreto: preparar boas aulas, exercícios, temas de debates, dominar as técnicas didáticas, conhecer o mundo dos valores, gostos dos alunos, conhecer as condições concretas de vida e de trabalho a fim de saber quais são as efetivas desvantagens e quais são as positivities dos alunos. Ao mesmo tempo, o professor deve estar preparado teoricamente para perceber as contradições da sociedade, os determinantes de classe que direcionam sua atividade prática, o papel do ensino em quanto coadjuvante do movimento histórico de emancipação." (Libâneo, 1986, p.81)

Outro aspecto ausente parece ser o de oferecer oportunidade aos estudantes de enfermagem de se articularem com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde, o que poderia ocorrer se participassem de estudos de casos dos pacientes (ou clientela) com os quais trabalham, nas instituições em que estagiam. No entanto, sabe-se que esse trabalho é bastante reduzido nesses locais, que tendem a assistir sem integrar os que assistem, no cotidiano do trabalho que realizam. Tradicionalmente a comunicação se estabelece através da escrita, através dos prontuários dos pacientes, onde a anamnese, a evolução, a prescrição e os tratamentos realizados, entre outros, são registrados.

Outra oportunidade de integrar o estagiário com as equipes de atendimento seria através do estudo de casos de clientes, de famílias e de outros, que se constituiriam em trabalhos que analisariam e discutiriam a situação da clientela e o trabalho de enfermagem desenvolvido face essa situação, e permitiriam identificar a relação aluno/cliente e aluno/experiências de aprendizagem. No entanto, quando realizados, esses estudos parecem não articular os

conhecimentos entre as diferentes áreas de conhecimento e as diferentes disciplinas de enfermagem.

A assessoria e a supervisão fornecidas aos alunos ficam mais limitadas à atividade prevista pela disciplina, da mesma forma com que não foram encontradas tentativas de aproximação dos estudos para serem integrados às atividades das equipes de trabalho nas instituições onde os alunos estagiam, caso elas efetivamente ocorram.

A integração se faz mais em torno da ajuda que a equipe de saúde e enfermagem fornece às estudantes, que se revelam nas entrevistas, o que se dá quase naturalmente. *A relação entre as estudantes e a equipe é pouco considerada no plano de ensino das disciplinas, muito embora seja esse trabalho o que a enfermeira realiza em sua vida profissional, sobretudo pela redução de enfermeiras em relação ao número de auxiliares e, sobretudo, ao número de atendentes.*

As disciplinas de administração da assistência à clientela proporcionam aos alunos a possibilidade de se integrarem aos serviços. No entanto, cabe repetir que o aluno passa vários semestres, no desenvolvimento dos estágios, como que protegido do ambiente dos serviços, contra o que ocorre ao seu redor.

Alguns planos de ensino apontam o conhecimento que corresponde aos aspectos referentes à ética de enfermagem. Este conhecimento

concentra-se em uma disciplina, o que, de certa forma, parece revelar que seu conteúdo é pouco articulado às outras disciplinas.

A saúde mental constitui-se em três blocos distintos que a articulam junto à clientela materno-infantil, adultos e idosos e à comunidade - essa última determinada pelos interesses estudantis. No entanto, a integração é relativa. Essa área tem, entre seus objetivos, o aluno como sujeito no processo de interação com a aprendizagem e sobretudo com a clientela.

Os recuos e a subutilização na aprendizagem, bem como a quantificação sobre a qualificação, ocorrem tanto na avaliação como no próprio processo de aprendizagem e podem ser identificados entre alguns planos. A quantificação do que executam - a produção - se sobrepõe ao processo de desempenho - a aprendizagem do aluno. O que se percebe é que a frequência de execução não se relaciona à previsão de um desempenho com qualidade, ou ao tempo necessário para uma aprendizagem adequada.

Por outro lado, os locais selecionados para estágios concentram-se em um hospital de ensino, embora outras instituições sejam previstas, o que coloca um limite na realidade de trabalho, tendo em vista que o hospital tem referência de grande porte, recebendo casos mais especializados que não são solucionados em outros. Ali, os alunos aprendem a trabalhar entre recursos mais acessíveis,

mas reduzem sua aprendizagem em criar soluções e resolver problemas de enfermagem, através de outras medidas que criam novas tecnologias simplificadas, sem contudo ferir a ética e a ciência que a enfermagem deve desenvolver ao ser exercida.

Verifica-se, também, um planejamento de ensino que pouco contempla a relação entre o espaço para aprender, suas características e a disponibilidade do aluno em executá-lo. Por outro lado, na relação aluno-docente nem sempre ocorre a presença docente na aprendizagem do aluno.

O aluno contribui para a mudança enquanto vive o cotidiano das disciplinas. Na medida em que tenta transformá-las, a fim de realizar seu trabalho, deve se sentir respaldado em seu papel de agente de mudança, daquilo que ele necessita aprender e como aprender.

O papel do aluno está implícito na forma como ele apreende, decorrente de: 1) sua visão de mundo, de ser no mundo e do mundo para com o seu ser. Ao ingressar na carreira, o aluno é um enfermeiro em preparação. Tempo e espaço o colocam frente ao mundo profissional; 2) como é o mundo da profissão que ele escolheu, como essa profissão está no mundo; 3) como um aprendiz da profissão está inserido nesse mundo e nessa profissão. Essas questões parecem passar o conteúdo das entrevistas, quando o aluno quer contribuir para sua própria aprendizagem, para o vir a ser profissional, inserido no ser profissional, quando ele quer

entender sua vida acadêmica e, ao entendê-la, ele consegue contribuir para a exploração e o desvendamento daquilo que ele enfrenta: tomando consciência, manifestando e transformando.

O tipo de enfermeiro esperado pelos docentes e seus contrastes com as condições de trabalho, os critérios de avaliação pouco explícitos, distanciados do que é aprendido e do como é aprendido, convergem para o aumento da ansiedade e busca de experiências extra-curriculares.

Encontrou-se em alguns planos pareceres da Comissão de Ensino. Na análise desses pareceres, os responsáveis pelas disciplinas contestavam tais pareceres sem aprofundar os objetivos de suas proposições e, de certa forma, interceptavam o diálogo com a referida Comissão. Por sua vez, as atas não propiciam a análise das discussões efetuadas através do andamento desses planos.

Examinados os planos de ensino, as atas e os manuscritos de alguns docentes sobre a avaliação dos alunos dos diferentes semestres, junto à Comissão, pode-se constatar a coerência entre o que as entrevistadas revelam a esse respeito.

Há uma nítida relação entre os fatos vividos pelos alunos durante o semestre estudado e os vários semestres que constituem o curso. Há um eixo constante de situações que desencadeiam ansiedade e que revelam o currículo, mas sobretudo a dinâmica da educação em enfermagem - sua pedagogia.

Há, ainda, um mundo circundante - externo - com informações que se atropelam - intimamente ligadas ao saber profissional- que corresponde à área da saúde com políticas controversas de privatização e estatização.

Há os determinantes de saúde que contribuem para o surgimento da doença e uma concentração no estudo dessa, sem exercício pleno de como garantir aquela.

Há um ensino liberal tradicional quando se acena para um mundo em que a crítica, o social, o contexto da ação/reflexão, a constatação - nas práticas - sobre a verdade teórica e suas transformações e ainda as compreensões sobre as várias realidades encontradas.

Há o papel do enfermeiro sucateado entre o ir e vir do político-social com o biológico, sobre o corpo, e sobre o ambiente; do fazer com o saber; do ensinar a ser e ser; da dependência de papéis face ao mercado e à filosofia que emerge no significado do ser profissional, bem como a legislação de enfermagem em vigor.

Há, portanto, o mundo profissional, o ser profissional e o mundo revelando-se, integrando-se /desintegrando-se no contexto, na realidade, na descoberta daquilo que ocorre e que tem urgente necessidade de desvendamento.

Há o risco com a vida individual e coletiva, há a habilidade não desenvolvida, há a consequência com o ato decorrente dessa habilidade, há um controle sobre a ação,

vista como algo que determina risco para quem é cuidado e o que aprende a cuidar.

Há a referência teórica ao atendimento de necessidades básicas ao cuidar, ausente àquele que aprende a cuidar, que se revela: na carga horária, no entendimento do que é aprender, na seleção de conteúdos (teórico-práticos) descontextualizados do espaço-tempo do aluno, da multiplicidade de outras disciplinas com exigências que se superpõem como se fossem únicas.

Há o enfermeiro-docente e o aprendiz de enfermeiro, ou seja, o professor e o aluno na enfermagem.

Há a permanente aposta e modificação nos planos de saúde com vistas à sua implantação: ações integradas de saúde, sistema de saúde, municipalização, a interinstitucionalização e criação de Comissões Intermunicipais de Saúde, a estatização, os conceitos e os propósitos emitidos nas conferências de saúde, de recursos humanos, sobre a mulher e sobre o trabalhador.

Há as greves dos profissionais nos Serviços de Saúde - Hospital de Ensino e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). As eleições diretas, a Constituinte, a chamada à participação popular, as constantes oscilações na economia, os conflitos intra e interpartidários. Ingresso na carreira docente universitária por decreto e a freqüente oscilação entre con-



cursos e proibições de novos contratos, sempre intermediando-se e implicando sobre qualquer planejamento educacional.

Em síntese, estes são alguns fenômenos presentes, que, por si só, revelam o mundo que circunda e perpassa a realidade estudada.

Cabe considerar e refletir que a preocupação em buscar as situações desencadeadoras de ansiedade, neste estudo, limita a percepção de um outro lado do ensino que, de certa forma, é mostrado mais adiante, quando se considera como o aluno enfrenta e reduz a ansiedade. Em razão das contradições contidas entre os planos de ensino, das experiências ou das percepções das alunas sobre as situações vividas durante o curso, os dados ou materiais encontrados e utilizados neste estudo convergem para o entendimento do que ocorre com o processo ensino-aprendizagem no curso em estudo.

#### 4.4.4.2 - A necessidade de aprender - o elo sempre presente

Ao serem articuladas as situações relacionadas à prática discente ↔ conhecimento ↔ prática docente, apresenta-se a trama da comunicação entre o conhecimento e seus interlocutores, permeada pela "necessidade de aprender", relacionada ao saber/fazer/saber.

Essa preocupação relaciona-se, durante todo o curso, às aulas mal ministradas, ao nível de conteúdos, ao medo de assumir pacientes, ao medo de errar, à necessidade de acertar e ao despreparo para o trabalho profissional. A conduta e a formação docente, ao lado da metodologia de ensino, da avaliação e da ambientação em estágios, parecem concorrer para essa necessidade, inter-relacionando os três temas básicos citados: conhecimento, prática docente e prática discente.

As referências sobre ansiedade parecem fundamentar e caracterizar essa necessidade, seja porque os alunos acumulam, ao longo do ensino, situações não resolvidas, que se reativam diante do cliente, da avaliação, da necessidade de se mostrarem profissionais - quando tensões são evocadas, no caso, ao sentirem que não dominam a técnica, a situação do paciente/cliente, o conhecimento que sustenta a execução da técnica e o que se passa "com" o paciente e com eles próprios.

O saber profissional envolve o saber conhecer e intervir sobre o ser e sobre as alterações desse ser, ao lado das próprias características dos alunos. O que corresponde ao saber fazer e saber conhecer é representado pelo conhecer o próprio fazer, pelo conhecer o próprio saber fazer e conhecer o próprio saber e o conhecer-se. Aqui a auto-avaliação e a avaliação da realidade emergem, integram-se e parecem desintegrar os alunos entre: o que sabem e o que não sabem na dupla ambigüidade entre ser e estar e sa-

ber ser. Aqui, a noção de mundo, ser e estar no mundo, aparece, assim como o que se espera deles - seres no mundo - estando no mundo da enfermagem.

A "necessidade de aprender" é referida a seguir, relacionada às situações desencadeantes de ansiedade-estado já descritas.

#### 4.4.4.2.1 - Alunas com ansiedade-traço alta

"... preciso de mais prática de enfermagem (...) considero que eu não posso lidar uma equipe sem estar sabendo o que ela está fazendo ... a urgência de ter um emprego para poder ser um pouco auto-suficiente."  
(Aluna 21)

"Então acaba - que profissional eu vou ser? Eu não estou tendo o número suficiente de dias para fazer o estágio. Como é que eu posso ser uma boa enfermeira (...) ficar prestando e fazer não sei o quê?" (Aluna 31)

"Inseguros na prática (...) ingresso no campo de estágio com pouco conhecimento teórico, muitas vezes devido à qualidade do ensino que deixa muito a desejar (...) o aluno termina a faculdade com insegurança e incertezas ... são superadas quando o aluno trabalha em horário extracurricular."  
(Aluna 41)

"Concluimos em grupo que a gente não cresceu neste semestre em termos de conteúdo (...). Parece que a gente está muito ansiosa por conhecimento, a segurança está em conhecer alguma coisa (...). Acho que é fundamental tu conheceres o que tu vais fazer, o que tu vais trabalhar, principalmente o que tu estás fazendo. Por isso que é

fundamental a gente ter muito conhecimento. Coisa que eu acho que a gente não tem." (Aluna 52)

"Quando presto assistência a um paciente de alto risco sem sentir-me amparada tecnicamente (...), o que me perturbava muito era tratar/saber que estava nas minhas mãos a vida de um ser humano. Isso, às vezes, ao mesmo tempo, me cobrava em saber mais." (Aluna 71)

"Tem um monte de coisa prática que eu não fiz. Que não deu oportunidade(...). Então uma coisa que acontecia é que eu chegava lá (...) assim, eu não tinha capacidade de resolver aquilo (...). Então eu não pude ajudar aquela família como poderia." (Aluna 81)

"... Tu como aluna, com tua insegurança, tu vais fazer uma visita domiciliar com uma pessoa que tem médico particular (...). Esse ano eu fiz um estágio, porque eu senti que eu precisava fazer uma coisa prática (...). Então eu sentia que para resolver isso eu tinha que botar a mão na massa. Tinha que sair e fazer um estágio (...). Essa ansiedade de técnica eu perdi." (Aluna 82)

Muito embora as atividades junto à clientela iniciem no terceiro semestre, ou seja, no segundo ano do curso, há preocupação quanto a vir a ser profissional e seu papel junto à equipe de enfermagem como profissional, desde o primeiro ano. A distância entre o início do curso e a formatura tende a aumentar a ansiedade, que não é suprida pelo fazer nas disciplinas do tronco profissional (nos dois primeiros semestres), nem pelo saber fundamental (pré-profissional), que é considerado dissociado do fazer profissional. A preocupação mantém-se no terceiro semestre quando o "fazer o que não se sabe" preocupa, pois se iniciam os estágios, o

contato direto com os clientes e com as instituições de saúde para o qual a necessidade de aprender é básica.

#### 4.4.4.2.2 - Alunas com ansiedade-traço baixa

"O que nos deixa muito ansiosos é assim as falhas da cadeira. A gente chegou no segundo semestre com pouca base. Já de cara a gente começou a ter dificuldades (...). No segundo semestre a gente acha que tem matérias que deveriam ser melhor dadas (...). A gente fez abaixo-assinado, foi à COMCAR para ver se seria modificado e não é modificado." (Aluna 22)

"Mesmo os que se diziam bem preparados ficavam ansiosos com certa frequência(...). Então uma das maneiras de eu superar a ansiedade - me tranquilizar - era buscando conhecimento (...) aquilo que ainda estava me faltando (...) no estágio, trocar idéias." (Aluna 32)

"... eles estão indo para o estágio e achando que não estão sabendo o suficiente (...) quando a gente ia para um estágio, sem saber nada, porque quase não teve teoria. A teoria que teve foi desnecessária. (...) Não iria me meter a tentar fazer alguma coisa, sem ter conhecimento aprofundado, eu poderia até piorar." (Aluna 54)

"Como é que tu vais fazer caso aconteça alguma coisa? (...) não é tudo o que eu esperava, eu acho tudo muito ... é muito superficial, se tu não estudas em casa." (Aluna 72)

"O nome agrada, mas chega na hora de fazer é um monte de teoria, que até agora eu não achei aplicação prática ... é uma disciplina que poderia ser melhor aproveitada (...), expectativa de ser alguma coisa com maior aproveitamento. Porque no início

da faculdade a gente pode esperar, assim: não, depois vai vir (...) tu vais pensando, tu vais deixando, pode ser que depois venha alguma coisa só prática (...). Daí está terminando. Se tu não vês mais aquilo ali. Pronto! Não tem mais chance dentro da Escola." (Aluna 84)

As alunas com baixa ansiedade-traço mostram que a necessidade de aprender está relacionada ao fazer, onde a "teoria" trabalhada parece não servir à prática (o que tem origem nos primeiros semestres, através dos conhecimentos básicos que não permitiam novas aprendizagens básicas e aplicabilidade ao prático-profissional). No tronco profissional, após o terceiro semestre, a dicotomia entre o saber básico e o saber profissional é consolidada, seja por se detectar que é dado um novo conhecimento com abandono do conhecimento básico, dando seqüência ao conhecimento técnico-profissional. Em consequência, o aluno busca conhecimentos de forma independente ou recursos para reverter o ensino, reduzindo assim sua ansiedade.

#### 4.4.4.2.3 - Alunas com ansiedade-traço média

"Sentimos que não estamos bem preparadas para, de repente, termos que enfrentar todas as coisas que poderiam vir junto (...). A gente sente que precisaria de algumas informações mais gerais sobre o que a gente poderia fazer em determinada situação(...). Se o meu problema é falta de conhecimento eu vou buscar no livro conhecimento. Só que também não dá. Parece que, só um livro não vai adiantar. Então é preciso três. Aí, três livros, qual é o que eu vou ler pri-

meiro." (Aluna 55)

"... quando chego no hospital, são técnicas novas, são coisas de maior risco e, portanto, responsabilidade maior e a gente estuda muito o que um erro teu pode causar no paciente (...) porque a gente não sabe coisas simples de técnicas, porque a gente não aprende, vai aprender ali, na hora (...) na prática a gente assume paciente integral - são vários - e daí na hora de fazer a coisa não dá para sentares muito e ter o professor ..." (Aluna 66)

"... por causa da alta carga de responsabilidade que nos é colocada, situações novas que se apresentam e não sabemos (desconhecimento de muitos assuntos teóricos e práticos de enfermagem). ... minha maior preocupação é a falta de conhecimento, tento estudar mais, aprofundar-me ... (...) a gente está super preocupada, tem responsabilidade muito grande e o conhecimento é pouco (...) falta de conhecimento. Aquela insegurança ..." (Aluna 73)

"... logo pensava que não sabia nada. Também quando surgiam problemas na unidade que não conseguia resolver." (Aluna 74)

As alunas com escores de ansiedade média deixam evidente a necessidade de aprender para intervir, seja o conhecimento teórico ou prático, decorrente de experiências anteriores, pois, através do que descrevem, aprendem na hora. Isso as assusta, pela responsabilidade que sentem junto ao paciente.

Na área da saúde a ausência ou insuficiência do conhecimento revela consequências sobre os assistidos e sobre os seus assistentes, no caso os alunos.

\* \* \*

A responsabilidade que as alunas expressam sentir junto à clientela emerge da relação com a vida do outro, no que se diferencia de outras áreas de conhecimento e áreas profissionais, onde a ação dos alunos e profissionais não tem repercussão visível e vital sobre os outros. Ao administrarem as Unidades Institucionais - junto à equipe de enfermagem e saúde (5º e 7º semestres) - o fenômeno se repete, mostrando uma inter-relação entre profissionais, onde todos parecem viver ansiedades comuns - a consequência da ação sobre a clientela.

A preocupação segue, ora determinada pela qualidade do ensino, fazendo emergir a incerteza e insegurança no conhecimento teórico-prático e prático-teórico; ora na tentativa de resolvê-la fora - no mercado de trabalho. Assim, a escola parece não suprir as necessidades de aprendizagem, favorecendo a busca de atividades extracurriculares, descomprometendo-se com o ensino que favoreça a segurança no saber e fazer saber, independentemente do semestre que a aluna esteja cursando e do nível de sua ansiedade-traço. Essa busca de experiência extra-curso leva a formular outras questões, ou seja: Em que sentido a busca de experiências no mercado de trabalho estaria explicitando um determinismo que se liga tanto à expectativa do mercado e políticas de saúde face à enfermagem, como do ensino de enfermagem, face a exigências desse mercado e dessas políticas? Como o ensino reflete sobre a essência da própria profissão, a consciência de sua identidade e a consciência



de seu papel na sociedade? Ou, ainda: Estaria se exigindo do aluno um desempenho de profissional, em lugar de facilitar-lhe a aprendizagem profissional?

Mais do que nunca, a necessidade de aprender está associada à necessidade de conhecer mais, seja pela variedade de clientes a serem assistidos com suas características pessoais, alterações e riscos, seja pela necessidade de domínio do tipo de intervenção técnica requerida. Esses aspectos aparecem em descrições relacionadas à prática discente. Há, portanto, uma dualidade: a do saber sobre o cliente e o saber como fazer apropriado a este cliente. As técnicas podem ser iguais, mas os clientes - com suas necessidades - diferem entre si e os alunos têm, muitas vezes, de aprender "ali, na hora", e esses alunos, como indivíduos, têm diferenças como pessoas.

No curso de enfermagem, a teoria e a tecnologia de enfermagem devem ser aprendidas pelos alunos. Esses saberes carregam dentro de si a divisão saber/fazer. E, a enfermagem que se faz é para o cliente, para a instituição, para o mercado ou para atender outros interesses?

#### 4.5 - Enfrentando as situações desencadeantes de ansiedade-estado

O conteúdo das respostas à questão formulada - co

mo você, a turma ou os grupos enfrentam a ansiedade? - foi desdobrado em duas categorias, conforme pode ser verificado nos Quadros XX e XXI.

#### 4.5.1 - A integração

A vida em grupo parece ser a oportunidade mais próxima para a redução da ansiedade-estado, ao lado da solução da necessidade de aprender que, ao gerar desconforto, aciona a necessidade nos alunos de busca do conhecimento, através da execução das atividades junto à clientela, da apresentação dos trabalhos, das respostas às questões contidas nas provas. As provas realizadas individualmente revelam seu resultado no coletivo, na turma, no subgrupo, garantindo a auto-estima e o auto-conceito para alcançarem a meta a que se propõem, ou seja, tornarem-se enfermeiros.

O estímulo ao desenvolvimento intelectual e afetivo de uma pessoa, por meio de interações com aqueles com quem convive, com quem se compromete e mantém relacionamentos contínuos, determina, segundo Caplan (1966,p.49), a satisfação das necessidades interpessoais que se intercam-biam, ou não, no contexto social. Essas necessidades incluem o afeto, o limite, o controle e a participação coletiva e, nessa, o apoio e a independência são primordiais no desempenho de qualquer tarefa.

Esse autor considera que o provimento inadequado dessa satisfação - que ele denomina provisões psicossociais - aparece quando o sujeito não encontra oportunidades para o relacionamento com as pessoas que possam satisfazê-lo; quando indivíduos significativos não o percebem ou respeitam; quando manejam o relacionamento para obter proveitos (manipulação) ou quando a relação satisfatória é interrompida por enfermidade, morte, partida ou desilusão (Caplan, 1966, p. 49).

O autor refere também a influência das provisões biológicas e as sócio-culturais. Nessas, revela o que os costumes, valores e estrutura social determinam sobre o indivíduo. Afirma este autor que o que é esperado da conduta de uma pessoa influi profundamente sobre suas ações e sentimentos sobre si mesma. Isso fixa o lugar do indivíduo na sociedade e dita, de certo modo, as regras da trajetória de vida que proporcionam a segurança externa e interna. Assim, quanto mais oportunidades existirem, mais os indivíduos aprendem a manejar os problemas; quanto mais estável seja a sociedade em que vive, maior possibilidade de perceber o que ocorre, encarar dificuldades e enfrentar problemas e valores em transição (Caplan, 1966, p. 49-50).

O autor, que participou das programações sobre saúde mental na década de 60, tem seus conceitos ainda vigentes e revelados através da visão e obra do educador Freire e do estudioso de psicologia social Pichon-Rivière.

Ambos percebem o processo interativo como parte integrante do processo educativo, no qual a consciência, a compreensão da realidade, o intercâmbio com o outro e com o mundo emergem de uma prática vivida no entendimento, no qual ação e reflexão ocorrem, num contínuo ir e vir (Instituto Pichon-Rivière, 1987).

Essas considerações perpassam a necessidade de as alunas entenderem o mundo de sua aprendizagem, da cultura de enfermagem em que estão se inserindo e suas relações com a sociedade.

No Quadro XX aparece nitidamente a necessidade da convivência e como as alunas a experimentam.

QUADRO XX - O enfrentamento da ansiedade através da integração

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Alunas conseguem discutir problemas de ensino, mas quando partem para reivindicar junto ao docente ou Comissão de Carreira a tensão aparece, chegando à "briga" pela insolvibilidade ou retardamento das decisões. A ação grupal resolveu problema antigo.</p>	<p>22. Discussão na turma buscando soluções, que quando não resolvidas são encaminhadas ao docente e à Comissão de Carreira (conseguem após tentativa iniciada no semestre anterior solução de problema antigo. Enfrentam colegas que não querem cursar enfermagem, buscando esclarecer escolhas e resolver conflitos).</p>	<p>43. Diálogo reduz ansiedade, pois desabafa e relaxa, tem a ver com os professores que ajudam (no semestre os docentes se tratavam em grupo e isso ajudava pois se tornaram homogêneos, unidos, conseguiam</p>
<p>31. O trabalho em grupo une e facilita a aprendizagem pelo intercâmbio e não causa ansiedade. Questionar e conversar sobre as questões que preocupam ou não são entendidas como positivas entre as alunas; tais discussões podem trazer subsídios aos docentes.</p>	<p>32. Troca de idéias com colegas, apoio de professores - amigos - para a formação de grupos de trabalho dos alunos. Diálogo sobre os problemas e auxílio aos colegas em dificuldade. Apoio grupal. Liberdade de expressão na turma. Troca de material para estudo. Partilha de dificuldades por expansões como o riso e ruídos.</p>	
<p>41. Reuniões da turma ou grupo para discussões sobre o ensino e trocas de estágio: análises e encaminhamento aos docentes (nem sempre encontram solução).</p>		

QUADRO XX - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>52. Diálogo em grupo ajuda a pensar. Conversa ajuda mas não resolve enquanto o problema não acaba.</p>	<p>54. Diálogo, entrar em contato com o fato ou pessoa que gera ansiedade ou que possa ajudar a reduzir a ansiedade ou a fonte da ansiedade. A vivência do docente.</p>	<p>chegar aos alunos e conversar, como amigos).</p> <p>55. Reuniões de grupo e se necessário com os docentes.</p>
<p>62. Desconhecimento das soluções adotadas pela turma (busca coletivas e sobretudo não larga o docente).</p>	<p>64. Discussões em grupo (o que não era levado adiante para não serem "marcadas" ou por saberem que não adiantaria). Expressão. Exteriorização.</p>	<p>66. Auxílio mútuo, diálogo sobre soluções (embora isso seja reduzido pela subdivisão da turma determinada pelo curso). Ajuda mútua entre colegas e do docente aos alunos na prática. Identificação do problema e busca de solução pela reflexão.</p>
<p>71. Encontros da turma com trocas, esclarecimentos de dúvidas. Discussão das razões e soluções (principalmente o crescimento pessoal). Diálogo com o docente (trocar, analisar, relação do docente).</p>	<p>72. Identificação da situação e das possíveis soluções para si ou para os demais. Diálogo com a turma ou grupo e com docente orientador, em relação aos pais e brincadeiras para relaxar, entre elas e equipe de enfermagem. Trocas e relatos de experiência, dando apoio mútuo intra-grupo. Aumento do número de</p>	<p>73. Riscos nos vestiários. Discussão com o grupo e com docente, com participação do professor ou colega. Presença de docente competente. Realização de atividades com supervisão (à medida em que tudo é mostrado e que iniciam aos pares ou em grupos - e aos poucos - com ajuda).</p>

QUADRO XX - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>81. Diálogo (se conhece a causa, tentar resolver, acalmar-se, rever o que ocorre. Não tem claro como a turma resolve). Enfrentamento com medo e impotência a avaliação do docente e a "marcação".</p> <p>82. Brincadeira frente aos fatos (havia a insegurança de fim de curso e a desunião. Colocaram as questões na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e lá dramatizaram. A turma parece esconder sua ansiedade mas a oportunidade oferecida na Saúde Mental ajuda a resolução dos conflitos da prática junto à clientela e a entender o que se passou no curso).</p>	<p>faltas (combinavam as faltas à medida que complicavam os dados). O colega é mais cooperativo e não cobra. O docente pode proporcionar ajuda acompanhando a execução do aluno. O inter-apoio é difícil nas situações carregadas de ansiedade.</p> <p>83. Necessidade de que as horas passem, que o problema acabe. Reflexão. Explosões de humor na turma, agitação, ruídos.</p> <p>84. Diálogo com colegas e professores das disciplinas ou com outras disciplinas. Avaliação do que ocorre.</p>	<p>74. Diálogo e ação, luta pelas coisas em que se acredita. Discussão de como sentiam a ansiedade no grupo e com docente. Faltas e doenças. Reflexão, calma, tranquilidade diante do curso. Aprender, saber fazer. Questionamento do que ocorre. Expressão.</p> <p>85. Discussões entre alunos e professores na tentativa de avaliar situações e mudar.</p> <p>86. Relaxamento, avaliação do que ocorre. Discussão com colegas e professores das ocorrências (são sempre os mesmos que proporcionam essa discussão, sempre que discutiram com docentes, anteriormente já haviam se preparado).</p>

Verifica-se que ao buscarem as soluções ao problema de ensino as alunas acabam, muitas vezes, se incompatibilizando, mas encontram guarida e entendimento em outras.

"Tivemos um problema e a gente fez um abaixo-assinado. Foi à Comissão. Não dava base para outra disciplina. Aí fizemos o abaixo-assinado tentando tirar o professor do primeiro semestre. Para que as meninas não viessem a ter o mesmo problema que a gente. Aí foi uma pressão em cima da gente. Até muitos professores ficaram chateados com a turma e ficaram desconfiados. 'Pô! Que será que querem do Curso? Que está havendo com essa turma?'. Um professor do primeiro semestre, inclusive, reclamou da nossa turma e foi falar para um professor do segundo semestre: que ele se cuidasse da nossa turma, porque nós éramos agitadores e a conduta da turma muito ruim. Daí já começou. Começou nessa. Essas comunicações já teriam predisposto esses professores contra a turma. Inclusive essa professora, a que recebeu a informação, ela foi até muito legal. Ela chamou e conversou. Perguntou: qual é o problema que está havendo que vocês, isso e isso? Aí a gente esclareceu os nossos pontos, o que a gente achava e daí: foi a melhor professora que a gente teve no semestre. Daí ela disse que ia tentar suprir."

O trecho de outra entrevista mostra a relação com a luta conjunta pela obtenção do espaço da profissão, pela presença significativa do docente, pela ampliação das percepções no intercâmbio e, conseqüentemente, busca de soluções conjuntas.

"Através de encontros com a turma onde ocorre troca de informação, de situações enfrentadas e de dúvidas. A maneira comum de enfrentar a ansiedade é a de colocá-la às pessoas, ou melhor, à turma, e discutir as razões e soluções, as quais muitas vezes não encontramos. Ajuda bastante trocar idéias



com as pessoas, principalmente, o nível de ansiedade momentâneo, que é diminuído, além de um maior crescimento pessoal e geral. Conversar com professores também auxilia bastante, pois sentimos que não estamos sozinhos na luta pela profissão. Eu acho importante a presença do professor. Maneiras de reduzir a ansiedade é trocar. Não sei se tu vês - não é só tu - é uma coisa meio que comum. Não sei se é por isso. Aquela coisa de análise, ajuda muito, ajuda bastante."

Fica claro, nas descrições, como o docente contribui para a aprendizagem e também o quanto o aluno trata de dar pistas, ou esclarecer suas dificuldades de aprendizagem.

"Acho que o professor estando ao lado eu teria condições de executar. Claro, não deveria ser obrigado, mas perguntariam: tu queres fazer sozinha, eu vou lá contigo e te ajudo, ou tu queres que eu demonstre primeiro? Acho que a maioria ia pedir para tentar fazer. 'Vou te explicar como é feito e depois se tu tiveres condições tu vais lá tentar fazer'. 'Eu fico do teu lado, se tu errares eu estou do teu lado te ajudando'. Claro que tem algumas coisas que a gente não vai ter a mesma prática, mas quem sabe acha um outro método de fazer mais fácil até, que não seja contra as técnicas."

O sentimento de ser e estar na turma a que pertencem e a avaliação do crescimento de seus membros é fundamental para a descoberta dos caminhos profissionais e individuais, para o ser no grupo e o ser na profissão, para, vivendo o processo de descoberta, que mobiliza ansiedade, ultrapassar esta ansiedade e encontrar as saídas conscientes de como vencê-la.

"Minha turma é 'batalhadora'. Luta pe-

las coisas. O que sentem que está errado, falam e agem juntos, e isso é muito importante. Acho que cada um está descobrindo a sua saída. (...) A turma e eu crescemos. No começo a gente não saberia como lidar com ansiedade. Com o passar do tempo a gente foi descobrindo meios de contornar. Tu sabes que tu vais ter razões de preocupação sempre. Isso é uma coisa constante, mas como fazer acho que dá. A turma, em si, em geral, acho que falou muito. Discutiu. A própria ansiedade da gente foi discutida em aula. Como a gente se sentia em relação ao sétimo semestre. Com os professores e entre nós. O modo pessoal de enfrentar é não esquentar. Mas muitas da minha turma ficam estressadas demais com as coisas. Começam a faltar, e até coisa física - doentes, dor de cabeça."

No entanto, aparece um termo que chama a atenção: "meios de contornar" e "não esquentar", que implicitamente convergem para o ocultamento das reações situações determinantes de ansiedade e que podem propiciar o sistema de defesa contra a ansiedade, estudado por Menzies (1969). Aqui, a ansiedade que emerge é real - por exemplo: a ambulância, que passa na rua, pode trazer um paciente do qual não se conhece as condições -, o não esquentar é negar essa realidade, é afastá-la da consciência. O fato é confirmado quando a aluna refere o estresse: "estressadas demais", "começam a faltar e até coisa física ...".

Há também o extravasar em grupo, com humor:

"A ansiedade de meu grupo se manifesta através de risos nos vestiários. Rimos muito antes de entrar em campo. Também mostro-me um pouco perdida, sem prestar atenção às coisas. Fico parada e alguém tem que me dar um 'toque'. A gente ri."

Freire & Shor (1986) analisam e distinguem o humor das piadas e concluem que o humor é mais rico e exigente e converge para a aprendizagem com alegria. As situações carregadas de ansiedade canalizam para o humor - que a alivia e de certa forma sintetiza o entendimento do que ocorre, e alivia as sensações de desconforto emergentes. Da mesma forma, o humor desperta para a atenção, quando a dinâmica do ambiente assume ares de monotonia; aparece na dificuldade como contradição e recurso, e os risos dele decorrentes ocultam, de certa forma, a ansiedade implícita nas situações que a desencadeiam.

O trecho que segue parece sintetizar essa categoria no sentido da interação, da ajuda, do relacionamento e dos assuntos que surgem face à ansiedade:

"Nos enfrentamentos era igual a conversa desencadeada entre colegas e com professor. Só que para a colega a gente dizia: amanhã tu vais ficar com o paciente tal. Aí a gente olhava para o lado e dizia: como é que é? Mas para que tu queres saber? Nós à parte dizíamos: a gente tem que saber. Mas o professor orientador era muito bom. Mas, assim, de vez em quando, acho que de propósito, estava na hora, ele dava uma sumida e então a gente tinha que fazer as coisas sozinha. A gente procurava um colega ou outro para ajudar porque tem uma experiência, ou mesmo a enfermeira do lado, ou nosso grupo entre si tinha uma coisa boa. Todo mundo se dava muito bem, então qualquer coisa, tu ias lá e perguntava e vinha te ajudar. Não era vai lá, te virar, a gente sempre se ajudava bastante e mesmo quando acontecia alguma coisa com alguém, não sei, a gente fazia muito certo ou errado, a gente dizia: muda porque a tua professora vem aí e não é assim que se faz. Então a gente se ajudava entre si. Isso que era bom. A conversa era em

torno da situação do paciente e às vezes da gente. Como a gente se sentia. Ah! eu não gostei de fazer isso. Ah! mas tu tens que fazer; daí ficava dizendo: não, só agora!"

#### 4.5.2 - O conhecimento

A outra categoria encontrada se refere à busca de soluções através do conhecimento. Conhecimento esse que é buscado para aprofundar, para suprir a curiosidade, para avançar em relação ao que dominam. Para tal, a integração, com os demais, também é necessária e amplia o que os alunos sabem e aprendem - dominam solitariamente. As situações solidárias, onde encontram ajuda dos colegas, docentes e equipe de enfermagem são profundamente marcantes na aprendizagem dos alunos. O trabalho extracurricular concretiza o conhecimento e o inter-relacionamento ao articularem-se não como alunas, mas como profissionais.

O Quadro XXI revela como as entrevistadas deixam perceber essa busca de enfrentamento com a ansiedade-estado desencadeada no ensino, através do conhecimento.

QUADRO XXI - O enfrentamento da ansiedade através do conhecimento

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Provas requerem estudo, curso faz sentir necessidade de trabalhar fora para exercitar.</p>	<p>22. Atividades práticas requerem e exercício e assim se tornam de fácil execução, sem mistério.</p>	
<p>31. Necessidade de estudar mais as questões para entendê-las quando os conteúdos são insuficientes ou os alunos estão com dificuldade. Descobrimto das razões de conceitos inferiores ao que julgava merecer ou não.</p>	<p>32. A prova ou conhecimento do paciente, sabendo o que tinha de fazer, tranquilizava. Necessidade de exercer a prática (ter experiência prática anterior, de como auxiliar e estar trabalhando). Busca de conhecimento.</p>	
<p>41. Conhecimento básico propicia mais segurança ao realizar as atividades (está buscando estágio extracurricular).</p>		<p>43. Estágio extracurricular onde há reuniões de equipe multifuncional e são discutidos casos.</p>
<p>52. Recorrência a professores de outros semestres para a solução de trabalhos desse semestre. Estudo do que não se sabe. Enfrentamento com o que sabe, com a experiência. Demanda de explicação para o que não sabe sem se meter a fazer. Organização do tempo que dispõe.</p>	<p>54. Informação com docente, equipe de enfermagem ou médico. Executar para aprender a fazer. Estudar (fazer as coisas mais devagar, pensando, e se precisar chamar alguém para explicar, sobretudo o professor).</p>	<p>55. Leitura, estudo, aperfeiçoamento, repetição das atividades.</p>
<p>65. Colegas que trabalham são seguros - no estágio. Conhecimento requer estudo, mas foge das técnicas.</p>		<p>66. Pesquisa nos livros, estudo, auxílio do professor ao enfrentar tarefas novas; ampliação, pela ação, da capacidade.</p>

QUADRO XXI - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
71. Falta de experiências. Inten- sidade na aprendizagem (esque- ce de si no estágio).	72. Ajuda do docente, ou colega, ou equipe, quando o aluno executa alguma atividade difícil ou no va; quando percebe que a situa- ção faz mal ao outro. Tem de ver, ir atrás.	73. Contato com paciente, equi- pe, docente, trabalho e a- prendizagem.
81. Busca de outros docentes.	82. Ação. Obtenção de um emprego. Identificação das emoções. Estágios extracurriculares.	74. Estudo aprofundado.
83. Conhecimento do que se quer - escolha da profissão - luta pa- ra chegar, para conseguir.	84. Docentes que atendiam as rei- vindicações de mudança e melho- ria do ensino. Enfrentamento de problemas quando a solução é viável, ou abandono do insolú- vel. Ver o lado bom. Busca do- centes de outras disciplinas e dos aspectos positivos.	85. Busca de outros docentes e profissionais. Revisão de todo o curso.

"A ansiedade era superada na medida em que íamos entrando em contato com o paciente, em que conversávamos com o professor e o resto da equipe tentava deixar-nos mais à vontade. À medida em que trabalhávamos e aprendíamos, já não havia tanta ansiedade. Mas também houve uma parte que a gente conversou muito lá, sobre muitas coisas, sobre a vida, sobre tudo. Eu acho que isso foi bom nesse sentido. Discutíamos com grupo, professora. Amizade, fê. Mais ou menos isso aliviava, mas a gente sempre estava com a atenção na porta. A porta foi bastante importante, lá eu chamo o professor para ir comigo, eu fico bem mais tranqüila se ele vem e, se ele está com outra pessoa e ele não vem, faço sozinha ou chamo a enfermeira. Ter alguém do lado tranqüiliza. Geralmente o professor. Lá no Pronto Socorro a professora era muito legal. Ela vinha, dizia. Porque eu ficava bem perdida. Ah! perdida. Ela: olha, faz isso, e eu fazia. Ficava muito mais tranqüila se ela estava ali, do meu lado."

A descoberta da causa da ansiedade-estado permite reduzi-la, mas às vezes é mais desconfortável e é aí que a constatação parece ser a própria razão do ocultamento. Esses sentimentos podem ser captados nesses dois trechos de entrevista:

"Para reduzir a ansiedade tenho que ver, ir atrás, ver o que está me deixando ansiosa. Geralmente descubro. Reajo se fico mais ansiosa (ri) com aquilo, ou se já passa, às vezes tu vês, sei lá, estás preocupada com alguma coisa."

"Não sei - uma coisa minha - tento mais me desligar, não levar muito a sério o que estou sentindo, deixo um pouquinho de lado, para não esquentar. Assim reduzo - tento não esquentar - ver, rever, conseguir, calma, tu vais conseguir, tu vais lembrar das coisas na hora, tu vais conseguir fazer, tu vais conseguir o emprego, tu vais aprender no final. Assim, devagar. Porque tem muita pressão no curso. Tu tens que aprender, tu tens que saber fazer as coisas."

Daí, tu tens que ficar mais assim: não, eu vou fazer mais no meu ritmo, eu vou descobrir como é que eu vou fazer."

Ambas alunas parecem conflitar com a descoberta - numa ação entre a luta e a fuga - ao sentirem o perigo. No entanto, parece que o caminho é a descoberta do real, encontrar a resolução "eu vou descobrir como é que eu vou fazer".

Nota-se, ainda, que certas vivências canalizam e são projetadas na situação vivida com os pacientes. É necessário percebê-las, entendê-las, conhecê-las e trabalhá-las; se necessário, dar outro tipo de oportunidade à aprendizagem.

"Tinha gente que não gostava, ficava mal na UTI, lá dentro sempre lembrava familiares. Então a gente dizia: quem sabe amanhã até falar com o professor. Tinha uma colega e eu dizia: bota ela noutra lugar, ela já não se sente bem, ela já ficou ali na cardíaca, ficou com paciente passando mal, daí ele bota lá na diálise que é mais leve, porque de repente aquele pessoal não está a fim de ver gente morrendo ali. Tem outras coisas por trás, que não dava para ficar ali. (...) Tu ficar assim um tempo vendo o teu familiar e chega ali igual à pessoa quanto o teu - esqueces o sofrimento dele e vês outro sofrendo igual. Isso para mim incomodou muito. Eu contei para a docente quando ela selecionou e me descreveu a situação do paciente. Eu pedi para ela: se daria para eu trocar, porque era muito parecido com o meu avô. Eu não queria ficar com aquele paciente, mas não, já estava decidido. 'Quem sabe tu ficas só hoje'. Daí ela viu que eu estava tentando não ficar ali, e ela disse: 'Não, eu acho que vou te mudar de paciente amanhã porque eu vi que tu não estás te sentindo bem mesmo'. Aí ela mudou numa boa. Acho que de certo ela não se tocou na hora e se deu tanta conta na hora que eu estava me importando tanto com aquilo. Porque eu



falei, mas depois quando eu chegava ali - aí - ela viu que eu não podia chegar, começava - eu fazia o cuidado mas, sabe, sem olhar muito. Então não dá para fazer tudo o que eu poderia ter feito. Sabe, incomodou muito aquilo. Mas depois passa."

Essa categoria acompanha a descrição de Spielberger (1981) de como viver com ansiedade como estado emocional. Para o autor, o passo importante, inicial, é ficar consciente da experiência desse estado emocional; é observar quando acontece e analisar que situações o produzem, distinguindo, assim, as fontes de ameaças, o que requer a avaliação cuidadosa de pensamentos e idéias que ocorrem nessas ocasiões; indagar se as reações são proporcionais aos perigos que as provocam, sejam físicos ou psicológicos, examinando os meios pelos quais se procura eliminar, evitar ou enfrentar as fontes de tensão indesejáveis. Compreender o problema e verificar as habilidades de enfrentamento que permitem reduzir a ameaça é a maneira mais eficiente de lidar com a ansiedade, segundo o autor; examinar os recursos pessoais para enfrentá-la e, por último, constatar o nível de propensão à ansiedade e verificar se pode identificar as defesas psicológicas para controlá-la. Caso seja percebido que a ansiedade-traço é alta e o indivíduo utilize defesas excessivas que prejudicam sua adaptação, prejudicando-o, a alternativa indicada é a assistência profissional (Spielberger, 1981, p.106).

Para as alunas a origem da ansiedade é decorrente das situações de ensino e aprendizagem, das quais emer-

ge a necessidade de aprender, que é satisfeita na medida em que sabem e se desempenham na prática, revelando seu conhecimento. Esse conhecimento lhes propicia segurança, auto-confiança, garante a auto-imagem e garante o domínio do saber no campo profissional. As mesmas situações põem em risco, ameaçam - conforme sua ansiedade - a vida acadêmica das alunas, nos diferentes semestres do curso, onde o conhecimento é fundamental, sobretudo porque suas práticas interferem na vida dos clientes.

No entanto, conhecer-se e conhecer as situações que desencadeiam ansiedade-estado é fundamental para os estudantes de enfermagem, dado o ambiente que vivem e o trabalho que exercem, junto à clientela e instituições.

Conferindo com a orientação de Spielberger, observou-se, através das entrevistas, que as alunas com ansiedade-traço alta, dos três últimos semestres do curso, haviam buscado auxílio terapêutico no enfrentamento de seus problemas. Por outro lado, essas mesmas alunas perderam suas turmas de origem, na sucessão dos semestres do curso, o que confirma os resultados do estudo de Paula (1978), sobre ajustamento escolar, e de Guergen Neto (1982), sobre desempenho em relação à ansiedade-traço.

A integração interpessoal e o domínio do conhecimento parecem consistir nos dois grandes recursos que o aluno dispõe para enfrentar a ansiedade-estado no curso. No grupo, ao mesmo tempo que intercambia com os demais, in

tercambia com o conhecimento, agrega conhecimento, revela conhecimento e vê a avaliação entre pares, sucessivamente numa característica que converge para o educativo, sem a "cobrança" típica do processo controlador e autoritário da avaliação. Assim, o aluno sente a referência que lhe mostra os limites para o seu próprio controle, mede e organiza seu saber e não saber e, enquanto tece seu conhecimento, processa o conhecimento.

No foro das discussões, no contato interpessoal, relacionado à teoria/prática/teoria e a ação/reflexão/ação de forma sistemática e organizada, os alunos podem conjugar o esforço na busca do conhecimento científico e na identificação com o grupo a que pertencem, alcançando no fazer a tecnologia e a ciência - o conhecimento científico - que implícita ou explicitamente revelam como expectativa a ser experimentada no ensino universitário e que esperam encontrar nos docentes. No entanto, chama a atenção a procura de experiência em "estágios" extra-curriculares, indicando que os alunos buscam soluções fora do âmbito do próprio curso.

#### 4.6 - Dados complementares

Quanto à entrevista, algumas questões foram formuladas, referentes aos fatores que pudessem estar interferindo na ansiedade-estado das alunas, durante o semestre, bem como as possíveis alterações à saúde que a ansiedade pudesse estar lhes determinando. Por último, buscou-se

verificar qual o significado da participação das alunas na entrevista e no estudo.

#### 4.6.1 - Influência de fatores externos ao curso sobre a ansiedade-estado

Os fatores externos que interferiram na vida dos estudantes entrevistados referem-se a suas vidas como jovens que tratam de encontrar seus parceiros e, por vezes, a vida familiar desses parceiros. Aparece, também, o compromisso com suas famílias, seja financeiro, seja a responsabilidade de cuidar os filhos, sejam problemas de saúde na família. Aparecem alunos que não perceberam interferências, mesmo enfrentando algumas dificuldades.

O material encontrado confere com as situações de vida e desenvolvimento pelos quais passam os indivíduos nessa fase.

Um outro dado que se agrega a esses é o fato de muitas entrevistas não agendadas terem por justificativa: casamento, viagem de férias, nascimentos, questões familiares a serem resolvidas no período.

#### 4.6.2 - Relação entre ansiedade e a saúde das alunas

Quanto à saúde, oito entrevistadas consideraram que não tiveram problemas de saúde nos diferentes semes-

tres. Entre as alterações à saúde, uma indicou que no terceiro semestre teve hepatite; outra indicou que teve "princípio de estafa. Foi no quinto, ali eu senti mesmo. Mais físicas"; outra, que uma colega teve gastrite no sétimo semestre.

Uma aluna refere que não teve problemas, mas que fez um regime e não acertou com a medicação, tendo como resultado problemas menstruais. Atrasos menstruais são citados por outra aluna, com conseqüente ansiedade à suposta gravidez.

Três tiveram gripe, sendo que uma delas manteve um problema infeccioso antigo (cistite); outra como conseqüência da gripe teve problema digestivo. Problema urinário é também indicado por outra aluna, como recorrente.

Conseqüência do tipo de atividade no trabalho, estranho à enfermagem, uma aluna indicou sinovite. Aluna com múltiplos compromissos apresentou anemia por má alimentação e cervicalgia, que surgiu após a última prova.

Fica a questão sobre as conseqüências na saúde dos alunos, motivada pela ansiedade, embora os dados mostrem que alunos sobrecarregados apresentam problemas. Algumas entrevistadas referiram que quando cursavam o quinto semestre suas turmas tiveram problemas. No oitavo semestre, duas alunas referiram o sétimo semestre como estressante, e uma delas considerou-o "horível".

Esses dados parecem indicar que o quinto e o sétimo semestres provocam reações mais acentuadas nas alunas. No presente estudo isso se confirma, não só sob o ponto de análise estatística, também como quanto às descrições das alunas do sétimo semestre.

#### 4.6.3 - As entrevistas e o estudo - experiência das alunas

O Quadro XXII mostra a experiência das alunas selecionadas para a entrevista.

QUADRO XXII - Entrevistas - o que foi considerado e o que foi sentido

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>21. Ser selecionada é um trabalho importante - ver como as coisas estão acontecendo.</p>	<p>22. Pode dar retorno, é um trabalho válido. Sentiu-se à vontade, bem.</p>	
<p>31. A entrevista foi feita para ajudar vocês, foi uma cooperação enfermeira/enfermeira.</p>	<p>32. Saber o que o aluno sente é mais importante que avaliá-lo em prova ou estágio. Chegou ansiosa e se sentiu bem ao ser entrevistada.</p>	
<p>41. A entrevista não causa ansiedade.</p>		<p>43. Deu para largar a ansiedade e relaxar.</p>
<p>52. A entrevista ajudará aos colegas que seguirão. É importante conversar sobre esses assuntos, pois afetam todos os estudantes. Este trabalho é importante, pode dar um bom resultado. Sentiu-se bem ao ser entrevistada embora julgasse que não saberia falar.</p>	<p>54. Sente que está contribuindo, a dora pesquisa, colocou-se à disposição, quer ver o resultado. Sentiu-se bem.</p>	
<p>62. Este é um trabalho, por que não participar? Valeu, participaria novamente. Sentiu-se bem.</p>	<p>64. A entrevista é fundamental.</p>	<p>66. Queria ajudar este trabalho, é importante para os estudantes. Sentiu-se bem.</p>

QUADRO XXII - Continuação

ALTA	BAIXA	MÉDIA
<p>71. Queria ajudar, seria bom para os alunos e alguém que se preocupa com esse problema. Gostou de participar.</p>	<p>72. É importante até para os próximos alunos. Ver o que os alunos sentem é muito importante pois na Escola a preocupação é dar notas por conhecimento.</p>	<p>73. A entrevista é importante, representa a continuidade do trabalho iniciado no questionário. Estava ansiosa, mas depois gostou de falar.</p>
<p>81. A entrevista e o teste são importantes para aprofundar o que ocorreu a todos - turma e indivíduo, ver como e o que aconteceu. Os objetivos são para os alunos e currículo. Pode modificar.</p>	<p>83. Contribuição. Sentiu-se bem. 84. É para melhorar, quer ver resultados. Sentiu-se à vontade e gostou de participar deste trabalho.</p>	<p>74. A entrevista permite perceber muitas coisas. Serviu para ver o que sente e o teste para se perguntar um monte de coisas, fui mais a fundo em relação ao curso, foi importante e foi uma coisa contínua e bem direta. Foi bom o que sentiu. Gostou da entrevista.</p>
<p>82. O trabalho é importante como pesquisa; gera mudança no currículo e exigências para com o aluno. Espera que dê certo. Sentiu-se honrada em participar.</p>	<p>85.</p>	<p>A entrevistada sentiu-se bem atendida e percebeu que o entrevistador valorizava o estudo.</p>
<p>86. O trabalho é interessante, não é diário falar da gente. A entrevistadora inspirou confiança.</p>	<p>86.</p>	<p>O trabalho é interessante, não é diário falar da gente. A entrevistadora inspirou confiança.</p>



As entrevistas revelam um momento de acréscimo na vida acadêmica dos entrevistados. Parece evidente que a realizaram, ou por curiosidade, ou compromisso consigo mesmos, ou oportunidade de se expressarem. A possibilidade de cancelar a entrevista facultou aos alunos optarem por ela, o que aumenta a credibilidade do que desvendam e o desejo de passar pela experiência.

Percebe-se que aqueles que compareceram no início do ano, revelaram os motivos de suas ausências e o interesse que tinham em participar.

As entrevistas indicam diferentes modalidades de aproveitamento, seja pela importância e possibilidade de mudança, seja pela dinâmica, pela cooperação e pela avaliação.

"A entrevista - vi importância de uma pesquisa. Nos Congressos, pesquisas sem validade. Esse tipo de pesquisa vai gerar mudança de currículo e exigências com aluno. Se conseguir utilizar bem os dados. Eu me senti honrada em participar. Apesar das interferências com meu tio, hoje, tentei ser o mais sincera. (Conta sobre tio). Espero que a pesquisa dê certo e quero ver quem falta, da aula, para vir aqui. Andei bastante ansiosa esse semestre. Acredito que minha ansiedade, em relação à turma, é alta, mas tem gente também. O último ano eu vivenciei as coisas mais. Os dois primeiros anos passei sem nada."

"Na entrevista me senti bem. Achei que não ia saber falar na hora. Eu gostei de falar porque acho que é um assunto importante. Inclusive pode ajudar as próximas pessoas que tiverem que passar pelo Curso. Acho que é importante conversar sobre esses assuntos. É um problema que acho que afeta a todos os estudantes. Acho que este traba-

lho é importante. Espero que se chegue a um bom resultado."

"Não é diário a gente ficar falando da gente. Tem pessoas que estranham falando de coisas passadas que tocam ainda. Talvez seja por isso: tu me inspiraste confiança quando eu cheguei aqui. Acho que nunca se está bem à vontade, é horrível. Até achei interessante o trabalho de vocês."

"Eu não sei se eu penso alguma coisa sobre minha seleção para a entrevista, não sei se vocês usaram algum critério, não sei por que, o nível de ansiedade maior, menor, ou pegaram os dois (explica). Até achei que eu fui pega porque eu estava muito ansiosa no início do semestre, estava muito - em relação ao estágio eu não sabia o que viria - e fiz a entrevista, para ajudar vocês. Foi mais uma questão de cooperação - Enfermeira/Enfermeira."

"Na entrevista me senti à vontade, me senti bem. No processo de avaliação da entrevista, questionário - acho o trabalho muito válido, que pode nos dar um retorno depois. Me senti bem. Gostei de fazer a entrevista. Foi legal."

A experiência foi valorizada pelas entrevistadas e em alguns momentos as mais ansiosas se distinguiram como tal. O "sentir-se bem", durante a entrevista, ocorre com frequência comum às entrevistadas, com diferentes níveis de ansiedade. A questão permitiu mostrar-lhes a preocupação e o significado da pesquisa, bem como a oportunidade de mudança ao lado do sentimento de cooperação.

Chama a atenção que as entrevistadas não expressam seus papéis neste estudo como agentes de mudança, su-

jeitos de estudo. A participação dos alunos (sobretudo as entrevistadas) revela que buscaram mais contribuir sem estarem conscientes de suas representações como transformadores, criadores de suas próprias trajetórias, capazes de, descrevendo suas realidades e suas histórias, mostrarem seus potenciais - o que duplamente pode ter sido a razão da ausência de alguns.

## 5 - CONCLUSÕES

### 5.1 - Reflexões finais

É possível apreender, na prática docente, as condições de aprendizagem dos alunos e aprofundar o estudo dessas condições, através da pesquisa.

Este estudo partiu da percepção de que os alunos apresentavam ansiedade ao aprenderem enfermagem, promoveu o estudo do fenômeno ansiedade, sua relação com o processo ensino-aprendizagem e com o currículo de um curso de graduação em enfermagem.

A teoria de Spielberger fundamentou as observações da prática no cotidiano do ensino e os dados obtidos através do IDATE confirmaram as hipóteses formuladas sobre o aumento da ansiedade-estado, em relação à ansiedade-traço dos alunos ao vivenciarem as situações de ensino-aprendizagem, durante o semestre do curso estudado. O aprofundamento da questão permitiu encontrar respostas às indagações sobre a realidade experimentada.

A questão pesquisada revelou que a ansiedade-estado é desencadeada por situações relacionadas às práticas

discentes e docentes e ao conhecimento, e são comuns aos diferentes semestres e às alunas com diferentes níveis de ansiedade-traço. Varia apenas a intensidade com que as alunas com ansiedade-traço alta sentem e reagem a essas situações.

A análise dessa questão revela que o processo ensino-aprendizagem pode desencadear ansiedade-estado nas alunas, sendo que as situações que a desencadeiam podem aumentá-la ou reduzi-la, dependendo das interações interpessoais e da possibilidade de domínio do conhecimento mobilizados pela necessidade de aprender.

Ao concluir este estudo, tenta-se relacionar o ensino da enfermagem e suas implicações sobre a ansiedade em um sentido amplo - sua organização - ao lado da utopia que emerge dessas implicações e que refere que o aluno convive com ansiedade ao aprender enfermagem. Ao mesmo tempo, acredita-se contribuir para o avanço no conhecimento do processo ensino-aprendizagem em enfermagem, no qual se revela a comunicação entre os seus interlocutores - discentes / docentes no exercício de suas práticas - sobre o conhecimento de enfermagem.

### 5.1.1 - Aspectos relacionados ao ensino de enfermagem e suas implicações neste estudo

O avanço do saber em termos de teorias é recente e acompanha o desencadeamento do processo de desenvolvimento tecnológico que aparece nos anos 60, em nosso meio, e tem sido motivo de pesquisa e estudo de autores como: Almeida (1984), Melo (1986), Alves (1987), Nakamae (1987) e autores que servem de referências bibliográficas a esses estudos.

O Currículo Mínimo de Enfermagem e Obstetrícia expressa o momento político-social brasileiro, da época em que foi implantado, determinado por antecedentes históricos. Esse assunto foi foco de estudo de Cumming e Silva et alii (1979), ao realizarem uma análise histórica sobre o ensino de enfermagem, entre as décadas de 20 e 70, mostrando claramente que, na última década, havia tendências entre explicitar o marco conceitual do currículo de enfermagem frente ao impasse: mercado de trabalho e Parecer; os planos do Ministério da Saúde e a enfermagem profissão liberal. No mesmo trabalho, esquematizam a origem dos marcos conceituais do ensino de enfermagem com os diferentes focos de ação profissional, seus conseqüentes compromissos e formação empreendida.

Quatro são as tendências identificadas para a década de 80 pelas autoras: 1) compromisso individual; 2)

compromisso com o "status quo"; 3) compromisso de reforma; 4) compromisso social; ou seja: a ideologia voltada para a afirmação do "status" profissional, a definição de papéis e busca de autonomia; a determinação do mercado de trabalho pelo Ministério da Previdência e Assistência Social - assistência predominantemente curativa e de reabilitação; o movimento preventivista (processo saúde-doença, níveis de prevenção); a integração docente-assistencial; a extensão de cobertura de serviços (regionalização, simplificação de ações, participação comunitária); a reflexão crítica sobre a prática de enfermagem, prestação de serviços e necessidades da população (Cumming e Silva et alii, 1979, p.107-14).

Examinada a descrição do Currículo cursado pelas alunas, verifica-se nitidamente a preocupação com as medidas preventivas, funções do enfermeiro e o referencial de necessidades humanas básicas, constituído pela assistência integral de enfermagem a essas necessidades, aos indivíduos, aos grupos e às famílias, em suas dinâmicas de intercâmbio com o meio em que vivem.

Embora a descrição da visão preventivista apareça em quase todos os planos, ela se confunde com os níveis de complexidade de assistência, em várias disciplinas que se sucedem, o que atinge seus conceitos. Da mesma forma, a visão do homem a ser assistido se mescla com funções a serem exercidas - papel profissional - e ainda, a proposta de

aplicação do modelo conceitual de Horta (1979) - sobre necessidades humanas básicas - mostra-se fragmentado ao serem analisados os planos de ensino das disciplinas, uma vez que os propósitos do Currículo não são seguidos (Schmarczek, Galperin e Pereira, 1985). A operacionalidade do currículo proposto avança, em relação ao Currículo Mínimo vigente, no entendimento do referencial teórico de enfermagem, mas parece esbarrar no momento histórico que o permeia.

Acompanhando essa análise, verifica-se que ao lado de um Currículo que tenta acompanhar algumas mudanças, sua própria definição não fica clara - embora caiba destacar que o Currículo proposto na Resolução nº 4/72 deva ser executado, o que interfere no planejamento - havendo interpenetração de compromissos, sem avançar para o compromisso social.

Verificada a Relação dos Docentes da Unidade em estudo, percebe-se que os docentes que lecionavam no curso, na maioria eram especialistas, egressos dos anos setenta, produtos de um sistema de ensino voltado para suprir o mercado de trabalho, ou seja, um mercado nitidamente especializado.

Assim, a passagem do conhecimento detém-se na reprodução, através desse sistema de aprendizagem, onde a enfermagem serve ao mercado, propiciado pela legislação, e que, necessariamente, não impede que ao se operacione



nalizar o Currículo dos cursos, a filosofia das escolas privilegie o compromisso com a população. Mas, e também aí, a interferência do que ocorre no ambiente político-social e na esfera da percepção dos egressos - implica na redução das transformações filosóficas que, se ocorrem por força da vontade de alguns, se detêm em outros no exercício de um conjunto de entendimento e compreensão dos fenômenos e compromissos que tendem ao individual, ao especializado e ao emprego, embora no discurso privilegie-se o coletivo, o conhecimento amplo ou abrangente e a população que necessita de saúde e de enfermagem.

Assim, o conhecimento sobre a prática que se faz na prática nem sempre é revelado; revela-se o determinado na reprodução de experiências - sem caráter experimental - de práticas executadas anteriormente, seja através do discurso "teórico" de sala de aula ou dos livros, polígrafos e outros, sistematicamente referidos na bibliografia.

O ponto fundamental da necessidade de aprender parece ser determinado pela dicotomia entre teoria-prática, o que tende a ser mais profundo do que se tem evidenciado, pois se revela na medida em que o teórico parece ser a soma de intervenções práticas, sem entendimento das realidades, sobre as quais é exercida. Este posicionamento é inerente à abordagem do ensino, voltada para o exercício tecnológico da intervenção e habilidade em executar, o que parece asséptico, descomprometido, descontextualizado.

Se as alunas revelam necessidade de aprender mais - conhecer para intervir -, elas estão requerendo seu direito frente às responsabilidades que lhes são atribuídas. Mas, o conhecimento que lhes é passado, vem fragmentado desde os primeiros semestres do curso, pelo próprio curso, por seus executores e nos locais por onde passam.

Se as alunas buscam a fonte de aprofundamento nos livros, aprendendo o que a experiência de alguém - o texto - lhes transfere, afastam-se do entendimento do que ocorre com o cliente dentro da realidade deste e da realidade da oferta de serviços selecionados ou oferecidos nos estágios e, ainda, há a considerar a posição que os alunos ocupam neste contexto. A aproximação com essas realidades possibilita um novo conhecimento, no mundo em que todos - clientes, discentes e docentes - são integrantes.

Em certos momentos, as descrições feitas pelas alunas mostram que as aulas teóricas oferecidas de nada serviram, que as fontes de ampliação do conhecimento acabam por confundir-las; que por estarem com outros alunos ou outros compromissos, os docentes nem sempre as supervisionam no "ter que aprender ali na hora". Como geradoras de ansiedade, essas características por si só se revelam - sem distinção do nível de ansiedade-traço das alunas - e o que está passando no pano de fundo é o próprio processo do ensino de enfermagem, é a própria enfermagem profissional.

✓ A "necessidade de aprender" encontra explicação

ao serem examinados os planos de ensino e se constatar que o curso é estruturado em dois blocos, ambos consoantes com a Resolução 4/72. O primeiro bloco é constituído de disciplinas pré-profissionais, desenvolvidas por profissionais de áreas afins às ciências biológicas, humanas e sociais, e que integram o primeiro ano do curso e a elas se somam 6 horas semanais (90 horas/aula), que integram as disciplinas de Introdução à Enfermagem (tronco profissional). As disciplinas pré-profissionais, junto com as disciplinas do tronco profissional, prolongam-se, através de vários semestres, até o final do curso.

As disciplinas que compõem o tronco profissional são de competência da Escola de Enfermagem - exceto Didática Aplicada à Enfermagem desenvolvida na Faculdade de Educação - e têm maior concentração de carga horária a partir do terceiro semestre do curso.

Nota-se, pelos planos de ensino, que as disciplinas da área pré-profissional são desenvolvidas em laboratórios - aulas práticas da área de ciências biológicas - e em salas de aula - onde o conhecimento é transmitido verbalmente, através de aulas expositivas ou de seminários, de aulas expositivo-dialogadas, e envolvem leituras de textos e estudos para aprofundamento.

As disciplinas do tronco profissional - com poucas exceções - desenvolvem-se em um bloco teórico e um bloco que se refere aos estágios

supervisionados. Esses estágios apenas não são oferecidos em disciplinas com carga horária de 30 ou 45 horas. É através dos estágios que o aluno entra em contato com a clientela e instituições de saúde. Chama a atenção que apenas uma disciplina faz a ambientação dos alunos no estágio, antes desses o iniciarem. Os alunos têm à sua disposição o laboratório de ensino de enfermagem, onde podem desenvolver habilidades, e essa experiência constitui carga horária das disciplinas que o utilizam. As disciplinas, através de seu bloco teórico, realizam: seminários, aulas expositivas dialogadas, apresentação de trabalhos e trabalhos teórico-práticos (estudos de caso).

Pelos materiais encontrados, através dos planos de ensino, as disciplinas pré-profissionais e do tronco profissional apresentam uma nítida divisão entre si. A realidade é visível - os conteúdos práticos são distanciados dos fundamentos teóricos, pois esses são anteriores ao conhecimento e ao contato com as práticas.

Esta situação real do Curso de Enfermagem, ora em análise, se distancia da proposta de Jarra (1985b), quando afirma que o conhecimento parte da prática para a prática sobre a qual se teoriza e se repassa à prática; parte-se do concreto para o abstrato e se regressa ao concreto. A abstração permite a entrada na realidade concreta, a descoberta de sua dinâmica, suas causas e leis. Ao voltar-se aos fatos concretos a visão torna-se mais rica e complexa

e nos permite intervir com mais lucidez em sua transformação. "... descobrindo as contradições internas da realidade social poderemos elaborar deduções e juízos próprios, passando do conhecimento empírico a um conhecimento racional, teórico". Essa compreensão racional retoma a prática, implica sua validade, a verdade objetiva do conhecimento, busca fazer corresponder a ação efetiva consciente com as leis históricas que são independentes de nossa vontade. A teoria é um guia de ação e não um conjunto de especulações vazias. O descobrimento e elaboração de conceitos abstratos se realiza com o fim de permitir análises particulares sobre situações concretas que orientam as práticas.

Para Jarra teorizar significa: realizar um processo ordenado de abstração, adquirir uma visão total da realidade, obter uma visão crítica e criadora da prática social, adquirir a capacidade de pensar por si próprio. A concepção metodológica da educação, baseada na teoria dialética do conhecimento, buscará impulsionar um processo de abstração que permita chegar a descobrir as leis históricas e os conceitos, como categorias teóricas para a interpretação e transformação da realidade em que se vive.

Toda atividade formadora deve tender à auto-formação e toda capacitação deve ser pensada em função do efeito multiplicador. A atividade educativa tem uma forma concreta de aplicação criada pelo contexto e grupo de participantes; requer uma investigação temática que descubra

os conteúdos fundamentais a serem trabalhados; requer consideração com os participantes: sua consciência, características e experiências; prevê o tempo que se dispõe. São esses os pontos que conduzem à formulação dos objetivos. Requer ainda técnicas que sejam ativas/participativas, sendo necessário que os procedimentos de como utilizar e desenvolver essas técnicas são de extrema importância.

Jarra considera o importante papel que o educador deve desempenhar desde o plano metodológico, bem como sua aplicação, tendo a responsabilidade de conduzir o grupo à reflexão. O educador deve ser flexível para mudar o plano - se necessário - de modo a garantir o processo educativo e alcance de objetivos. São fundamentais: o correto procedimento da técnica, o conhecimento dos temas e o docente estar ali aprendendo com o grupo (Jarra, 1985b, p.53-9).

A proposta descrita por Jarra envolve a dialética do conhecimento e parece indicar os caminhos necessários para o desenvolvimento da abordagem requerida pelas alunas face à "necessidade de aprender". Essa realidade é inerente ao conhecimento, conhecimento relacionado à prática, ao cotidiano do fazer e saber enfermagem, entre alunos que possuem suas experiências anteriores, suas expectativas de como aprender enfermagem. Nessa experiência de aprender enfermagem cada paciente é um novo paciente e tem o que ensinar ao aluno/ao enfermeiro/ao docente, assim como cada aluno tem a ensinar e a aprender consigo mesmo e com esses.

As expectativas das alunas em aprenderem se associam às propostas de Jarra e aos resultados encontrados por Phillips (1988), sobre a redução do nível de ansiedade de alunas de enfermagem e a retenção de conteúdos, pois entre os resultados, as alunas consideraram que a colaboração, o aprender a aprender coisas novas e de novas formas, bem como a motivação de aprender o que queriam aprender, facilitava a aprendizagem.

As alunas entrevistadas colocam a "necessidade de aprender" como um "continuum" que permeia as categorias encontradas. Esse elo, de certa forma, é relevado imperceptivelmente pelos docentes através dos planos de ensino que se mostram desarticulados entre as áreas pré-profissional e tronco-profissional, da mesma forma se encontram desarticuladas entre as disciplinas que as compõem e entre objetivos, metodologia, avaliação e bibliografia.

A "necessidade de aprender" relaciona-se à prática discente e sua responsabilidade junto à clientela. Isto requer conhecimento e desempenho eficiente. O conhecimento requerido corresponde ao conhecimento sobre enfermagem - seu saber -, enquanto o desempenho diz respeito ao seu fazer - sabendo enfermagem. Esse conhecimento se dá na interação profissional com o cliente, onde o elo é o enfermeiro/docente e o desempenho destes dois papéis nos serviços - onde se faz enfermagem, em estágios supervisionados - é atentamente observado e captado pelos discentes, pois eles

necessitam aprender.

A "necessidade de aprender" ao mesmo tempo que se integra às várias categorias ligadas à prática discente, à prática docente e ao conhecimento, configura-se em uma categoria contraditória por desencadear ansiedade e propor a possibilidade de reduzi-la, assim como a característica da integração docente/discente/conhecimento se revela por desencadear ou reduzir a ansiedade-estado.

#### 5.1.2 - A utopia que emerge do estudo - aprender enfermagem, convivendo com a ansiedade

A construção desse trabalho se dá através das tentativas das alunas de, convivendo com a ansiedade-estado, no processo ensino-aprendizagem, refletirem sobre a ansiedade e ensino e revelarem como a aprendizagem ocorre - nelas - dentro desse processo, comunicando-as à pesquisadora que busca encontrar respostas à questão formulada.

A construção se dá, pois, através desses esforços, dessas buscas, desse interesse: busca de transformação e de conhecimento, que inclui a relação docente/discente, na busca desse conhecimento, e dos efeitos que possam desencadear sobre o processo ensino-aprendizagem.



As alunas integram o processo de investigação quando respondem ao IDATE e comparecem à entrevista, e o entendem como um compromisso que pode propiciar mudanças.

As que comparecem à entrevista revelam as suas trajetórias, a de seus grupos, de suas turmas e o processo de ensino-aprendizagem.

As diferentes experiências com a ansiedade-estado no curso emerge da intensidade com que alunas, com diferentes níveis de ansiedade-traço, sentem as mesmas situações que a desencadeiam.

O fato de comparecerem às entrevistas e descreverem como e quando essas situações ocorrem e como as enfrentam, caracteriza o compromisso à mudança que as alunas parecem visializar.

Na contradição entre o que as alunas sentem e como enfrentam seus sentimentos de ansiedade, revelam as possibilidades de transformação que emergem dessa consciência, da reflexão sobre a prática discente, da busca de respostas agrupadas às questões formuladas.

A docente/pesquisadora busca chegar aos alunos, constatar as observações percebidas no cotidiano de sua prática, reveladas pelas alunas - suas experiências - e entendê-las, relacionando todas as teorias estudadas e daí criando - através do entendimento dessas realidades e do

mundo em que estão inseridas, revendo suas histórias -, a utopia que essas práticas, juntas, permitem.

O suporte para a utopia reside no conhecimento das teorias educacionais brasileiras, sobretudo em Freire, tem associada a teoria de Spielberger sobre a ansiedade-traço e estado e a convivência com a ansiedade, principalmente, pela necessidade de aprender, o que perpassa as situações relacionadas à ansiedade-estado, explícita ou implicitamente reveladas pelas alunas.

A cumplicidade com a utopia aparece através da prática docente, no sentido de entendê-la, executá-la, permitindo o desvelamento dessa prática, a busca da conscientização e o compromisso com a educação como transformadora.

A prática docente requer dois saberes - o de educação e o de enfermagem -, a serem exercidos simultaneamente para que a aprendizagem ocorra.

A bagagem dos alunos revela as condições que possuem para, intercambiando com a prática docente, aprenderem.

O processo ensino-aprendizagem envolve o ato de decisão sobre sua abordagem. Abordagem essa que se revela e se aloja em uma prática. Essa prática pode ocorrer, na realidade, de diferentes formas, dependendo da abordagem escolhida.

As práticas docente/discente que tendem à educação transformadora em saúde requerem a cumplicidade com a integração nos serviços, ao realizarem o trabalho de enfermagem que contemple o entendimento do compromisso social com a clientela assistida.

A cumplicidade com a integração nos serviços necessariamente deve prever e promover o compromisso com a sociedade em suas necessidades de saúde.

A saúde está afeta às condições de vida, nas quais ações conjuntas são necessárias, ações essas que se expandem a outros saberes, logo ultrapassam os conhecimentos específicos de enfermagem.

A enfermeira, assim como os demais trabalhadores de saúde, deve se integrar a outros profissionais na busca de conhecimento e soluções às questões de saúde que envolvem a sociedade.

A aprendizagem deve aprofundar a realidade da enfermagem - como a divisão da força de trabalho e seus estereótipos - e deve se transformar não só no aprender a fazer enfermagem com a clientela, sabendo, mas a aprender a educação em enfermagem junto à força de trabalho e à sociedade, comprometida com a clientela, e consciente de que toda a ação de enfermagem integra e deve integrar a educação em saúde.

A função da enfermeira transforma-se de modo a

que a administração de assistência se expanda na supervisão com característica educacional, junto à saúde da clientela, da equipe e do trabalho realizado pela equipe junto à clientela, tendo por base o processo do conhecimento e a metodologia científica que caracterizam a função de pesquisa, necessária às demais funções.

Como recursos a serem utilizados na aprendizagem, os laboratórios de ensino têm condições de propiciar etapas que se sucedem e se transformam, entre o rudimentar e o sofisticado, implementando a simplificação e a complexidade da assistência a que a clientela tem direito. Aprendendo a tecnologia, transforma-a do simplificado ao complexo e do complexo ao simplificado, através do uso do conhecimento científico, das experiências, da aplicação de teorias e da busca de novos conhecimentos que permitam descobrir novas teorias com o uso de tecnologia e para o uso da ciência e da tecnologia face a realidade. O simulado e a realidade se articulam do laboratório aos serviços. Nos serviços - junto com clientela, equipes e instituições - os alunos passam pelo processo, apreendendo suas realidades para que possam absorver o contexto da assistência e evidenciarem a interferência e contribuição que lhes é propiciado no processo ensino-aprendizagem.

Docentes, equipes e discentes, se integrados na prática organizada dos serviços e, buscando conhecer, se conscientizarem das necessidades reveladas pela população

- suas realidades -, podem articular recursos e conhecimento e aplicá-los para e com a clientela, ampliando o processo educativo em saúde ao alcance desta. Essas ligações caracterizam o elo ensino/serviço/pesquisa com seus compromissos garantidos e exercidos.

No processo dessa utopia, a ansiedade deve ser entendida, conscientizada, examinada e percebida como determinada pela busca do conhecimento e de transformação. A busca de todos os recursos existentes que garantem o entendimento e as possibilidades de conviver com ansiedade, devem ser valorizados como facilitadores do processo da aprendizagem, por determinarem a descoberta e acionarem a ciência do conhecimento num processo dialético.

A prática docente refletida na prática discente busca o conhecimento e forma a cadeia que gera a aprendizagem permanente. Essa prática, no entanto, se faz em uma dinâmica maior que é o compromisso social com a educação, no caso, com a educação para a saúde, no qual a ação docente é fundamental. Esse processo se obtém desde as primeiras aprendizagens que devem conter e serem plenas de ações científicas, entendendo que o ser no mundo é sujeito da educação, da saúde e dos direitos de cidadania e, que, a saúde e o conhecimento em saúde não têm proprietário, mas devem ser a propriedade acessível e ser de todos.

Os aspectos considerados indicam que todos os su

jeitos se ambientem entre si e convivam com processos, recursos, espaços que irão ocupar, tempo que irão dispor, história e determinantes que deles e sobre eles implicariam, pois esse ambientar-se é entrar no contexto, senti-lo e conhecê-lo de modo a permitir o contato com a realidade, é chegar ao conhecimento dessa realidade, ao analisá-la e discuti-la com entendimento; é viver a própria ansiedade; é suprir e criar novas necessidades de aprender; é um "continuum" do educar-se.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.P. *Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 1984. Tese dout.
- \_\_\_\_\_. *A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária: contribuição de um grupo de enfermeiros-docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, para a Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde*. Brasília, Ministério de Saúde, 1986. Mimeogr.
- ALVES, D.B. *Mercado e condições de trabalho em enfermagem*. Salvador, Gráfica Central, 1987.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária*. Brasília, 1987. Datilogr.
- BALCELLS, J.P. & MARTIN, J.L.F. *Os métodos no ensino universitário*. Lisboa, Livros Horizonte, 1985.
- BIAGGIO, A.M.B.; NATALICIO, L.; SPIELBERGER, C.P. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, Rio de Janeiro, 29(3):31-44, jul./set. 1977.
- BRASIL. Leis, decretos, etc. Decreto nº 94.406, de 8 jun. 1987. *Diário Oficial*, Brasília, 9 jun. 1987, sec. I, p.8853. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 94.664 de 23 jul. 1987. *Diário Oficial*, Brasília, 24 jul. 1987, sec.I, p.11769. Aprova o Plano Único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos que trata a Lei nº 7.596 de 10 de abril de 1987.
- \_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 2.280, de 16 dez. 1985. *Diário Oficial*, Brasília, 16 dez. 1985. Cria, mediante transformação, empregos na administração federal direta e nas autarquias federais e dá outras providências.

- \_\_\_\_\_. Lei nº 7.498 de 25 jun. 1986. *Diário Oficial*, Brasília, 26 jun. 1986. sec. I, p.9273-75. Dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 7.596 de 10 abr. 1987. *Diário Oficial*, Brasília, 10 abr. 1987. Dispõe sobre o Plano de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos.
- BRUSCHINI, M.C.A. Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, (27):5-17, dez.1978.
- CANDAU, V.M. *Didática em questão*. Rio de Janeiro, Vozes, 1986.
- CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
- CAPORALINI, M.B.S.C. Na dinâmica interna da sala de aula: o livro didático. In: LOPES, A.O. et alii. *Repensando a didática*. Campinas, Papirus, 1988.
- CARVALHO, A.C. de. *Orientação e ensino de enfermagem no campo clínico*. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1972. Tese dout.
- CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM. *Reflexões sobre o processo de trabalho de enfermagem na organização dos serviços de saúde na sociedade brasileira*. Brasília, ABEn, 1987.
- COLLETTE, A. *Introdução à psicologia dinâmica: das teorias psicanalíticas à psicologia moderna*. São Paulo, Ed. Nacional, 1971.
- CONCEIÇÃO, H.M.R. *O ensino de enfermagem: formação implementadora e formação suplementadora - um estudo exploratório no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Faculdade de Educação, 1984. Diss. maestr.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Resolução 4/72 de 25 de fevereiro de 1972. In: BRASIL. *Leis, decretos, etc. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos*. 3.ed. Rio de Janeiro, Fundação Serviços de Saúde Pública, Ministério de Saúde, 1974. p.719-24.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983; força de trabalho em enfermagem*. Rio de Janeiro, 1985. v.1.
- CROSS, D.G. & KELLY, J.G. Personality typing and anxiety for two groups of registered nurses. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, South Melbourne, 2(1):52-9, Sept./Oct. 1984.



- CUMMING e SILVA et alii. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., Fortaleza, 1979. *Anais*. Fortaleza, ABEn, 1979. p.107-14.
- CURY, C.R.J. *Ideologia e educação brasileira*. 3.ed. São Paulo, Cortez, 1986.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 2.ed. São Paulo, Cortez/Oboré, 1987.
- DUNN, T.M. & TAULBEE, E.S. Emotional reactions to surgery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, 40(1):33-8, 1973.
- FERNANDES, J.D. *O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil*. Salvador, Curso de Mestrado em Saúde Comunitária da UFBA, 1982. Diss. maestr.
- FRAZIER, C.A. The anxious mind and disease. *Nursing Care*, New York, 10(1):16-9, Jan. 1977.
- FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3.ed. São Paulo, Moraes, 1980.
- \_\_\_\_\_. *A pedagogia do oprimido*. 5.ed. São Paulo, Paz e Terra, 1976.
- FREIRE, P. & SHOR, I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- FREUD, S. *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.20, p.107-201.
- FRIEDLANDER, M.R. *O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de enfermagem: comparação entre dois métodos de instrução*. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1984. Tese dout.
- GADOTTI, M. *Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito*. São Paulo, Cortez, 1985.
- \_\_\_\_\_. *Pensamento pedagógico brasileiro*. São Paulo, Ática, 1987.
- GADOTTI, M.; FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. *Pedagogia: diálogo e conflito*. 2.ed. São Paulo, Cortez, 1986.
- GERMANO, R.M. *Educação e ideologia de enfermagem no Brasil*. São Paulo, Cortez, 1983.
- GIANNOTTI, J.A. *A universidade em ritmo de barbárie*. São Paulo, Brasiliense, 1986.

- GIROUX, H. *Pedagogia radical: subsídios*. São Paulo, Cortez, 1983.
- GRAY, J.A. *The neuropsychology of anxiety*. Oxford, Clarendon Press, 1982.
- GUERGUEN NETO, F. *Atribuições de casualidade, ansiedade e rendimento acadêmico*. Porto Alegre, Faculdade de Educação da UFRGS, 1982. Diss. maestr.
- GUIMARÃES, J.S. *O efeito do Diazepan e Buspirona em voluntários sadios submetidos a uma situação de ansiedade induzida experimentalmente*. Porto Alegre, Instituto de Biociências da UFRGS. Projeto de pesquisa.
- HAZZARD, M.E. & THORNDAL, M.L. Patient anxiety: teaching students to intervene effectively. *Nurse Educator*, Wakefield, 4(1):19-21, Jan./Feb. 1979.
- HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceito, princípios e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 8(11):7-17, mar. 1974.
- \_\_\_\_\_. Necessidades humanas básicas. *Revista Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 1(5):266-8, nov./dez. 1975.
- \_\_\_\_\_. *O processo de enfermagem*. São Paulo, EPU / EDUSP, 1979.
- INSTITUTO PICHON-RIVIÈRE DE SÃO PAULO. *Processo educativo segundo Paulo Freire e Pichon-Rivièrre: Seminário*. Petrópolis, Vozes, 1987.
- JARRA, O. *Concepção dialética da educação popular*. São Paulo, CEPIS, 1985a. Mimeogr.
- \_\_\_\_\_. El reto de teorizar sobre la práctica para transformarla. In: HERNANDES, I. et alii. *Saber popular y educación en América Latina*. Buenos Aires, Busqueda, 1985b. p.39-65.
- JOACHIM, G. & THORNE, S. Anxiety syndrome: help! *Imprint*, New York, 28(3):20,64-6, Sep. 1981.
- JOHNSON, M.N. Anxiety/stress and effects on disclosure between nurse and patients. *Advances in Nursing Science*, Germankown, 1(4):1-20, 1979a,
- \_\_\_\_\_. Self-disclosure and anxiety in nurses and patients. *Issues in Mental Health Nursing*, New York, 2(1):41-56, 1979b.
- JONES, P. & JACOB, D.F. Nursing diagnosis: differentiating fear and anxiety. *Nursing Papers*, Montreal, 13(4):20-9, Winter 1980.

- JORNADA CATARINENSE DE ENFERMAGEM, 14., Chapecó, 1986.  
*Anais*. Chapecó, ABEn-SC, 1986.
- LATERZA, L.M.B. Avaliação e o sistema educacional. *Revista Educação e Avaliação*, São Paulo, 1(2):63-8, jul. 1980.
- LESSER, G.S. Adaptações pedagógicas às diferenças individuais: alguns resultados de pesquisas. In: SPERRY, L. *Desempenhos de aprendizagem e diferenças individuais*. Porto Alegre, Globo, 1977. p.210-21.
- LIBANEO, J.C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 4.ed. São Paulo, Loyola, 1986.
- LUCKESI, C.C. *Equívocos teóricos na prática educacional*. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Tecnologia Educacional, 1983. (Estudos e pesquisas, 27)
- LUCKESI, C.C. et alii. *Fazer universidade: uma proposta metodológica*. 4.ed. São Paulo, Cortez, 1987.
- MACHADO, M.H. A participação da mulher no setor de Saúde no Brasil: 1970-1980. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2(4):423-39, out./dez. 1986.
- MARQUES, J.C. *O questionário da ansiedade normal de Lykken em adolescentes e adultos masculinos e femininos*. Porto Alegre, Faculdade de Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Liv.do Globo, 1965. Tese de livre doc.
- MARTINS, C. Aspectos clínicos da ansiedade. *Jornal Brasileiro de Psicologia*, Rio de Janeiro, 20:45-54, jan.7 jun., 1971.
- MAY, R. *O significado da ansiedade*. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- MELO, C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo, Cortez, 1986.
- MENZIES, I.E.P. El funcionamiento de los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad. Informe de un estudio del servicio de enfermeras de un hospital general. In: MENZIES, I.E.P. & JAQUES, E. *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*. Buenos Aires, Paidós, 1969.
- MOLINA, O. *Quem engana quem - professor x livro didático*. 2.ed. Campinas, Papirus, 1988.
- MORAIS, R. *O que é ensinar*. São Paulo, EPU, 1986a.
- MORAIS, R., org. *Sala de aula: que espaço é esse?* Campinas, Papirus, 1986b.
- NAKAMAE, D.D. *Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão*. São Paulo, Cortez, 1987.

- OLIVEIRA, B.A. *O estado autoritário brasileiro e o ensino superior*. 2.ed. São Paulo, Cortez, 1981.
- PADUAN, M.A. *A educação dos alunos de graduação em enfermagem em relação à morte e ao morrer*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1984. Diss. maestr.
- PAULA, A.J.M. de. *Correlação entre traço de ansiedade e ajustamento escolar em alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora*. Rio de Janeiro, Faculdade de Educação - Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFRJ, 1978. Diss. maestr.
- PESSOTTI, I. *Ansiedade*. São Paulo, EPU, 1978.
- PHILLIPS, A.P. Reducing nursing students' anxiety level and increasing retention of materials. *Journal of Nursing Education*, Thorofare, 27(1):35-41, Jan. 1988.
- PIZZATTO, M. & NUNES, D.M. O ensino de enfermagem e os campos de prática. In: SEMINÁRIO SOBRE O ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL, Curitiba, 1987. *Relatório final*. Curitiba, Ed. Univ. Champanhata da PUC/PR, 1987.
- REGIANINI, J.L. *Plano curricular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Escola de Enfermagem da UFRGS, 1984. Mimeogr.
- REGIANINI, J.L. & SCHMARCZEK, M. Estudo de dois currículos de graduação em enfermagem, através da avaliação dos alunos que os cursaram. In: FELDENS, M.G.F. & FRANCO, M.E.D.P., org. *Ensino e realidade: análise e reflexão*. Porto Alegre, Curso de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFRGS, Ed. da Universidade, 1986. p.403. Resumo.
- RESENDE, A.L.M. de. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. São Paulo, Cortez, 1986.
- REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP, São Paulo, v.19, n.1-3, 1985; v.20, n.1-3, 1986; v.21, n.1-3, 1987.
- RODRIGUES, F.V. Ansiedade em ginecologia. *Jornal Brasileiro de Psicologia*, Rio de Janeiro, 20:55-66, jan./jun. 1971.
- ROSAMILHA, N. *Psicologia da ansiedade infantil: contribuição para o estudo do problema e medida da ansiedade em crianças*. São Paulo, Pioneira, 1971.
- ROSIS, H.A. de. *Mulheres e a ansiedade*. Rio de Janeiro, Agir, 1983.

- ROSS, D. Anxiety and how it effects the human organism: a personal observation. *Psychiatric Nursing*, Winnipeg, 17(4):8-9, 1976.
- SABA, A.M.F. *Reações de ansiedade de mulheres perante situações de mastectomia e histerectomia*. Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia da PUC-RJ, 1982. Diss. maestr.
- SANTAROSA, L.M.C. *O computador na avaliação formativa: efeitos interativos com a ansiedade e a atitude sobre o comportamento dos alunos*. Porto Alegre, Faculdade de Educação da UFRGS, 1981. Tese dout.
- SANTOS, E.R. *A Escola Ana Neri e o ensino da enfermagem no Brasil*. Brasília, Faculdade de Educação da Fundação Universidade de Brasília, 1984. Diss. maestr.
- SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 3.ed. São Paulo, Cortez, 1983.
- \_\_\_\_\_. *Educação brasileira: estrutura e sistema*. 6.ed. São Paulo, Cortez, 1987a.
- \_\_\_\_\_. *Política e educação no Brasil: o papel do Congresso Nacional na legislação do ensino*. São Paulo, Cortez, 1987b.
- SCHMARCZEK, M. Ansiedade-estado em situações de sala de aula e estágios de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 5(2):305-24, jul. 1984.
- \_\_\_\_\_. *Estudo sobre a ansiedade desencadeada nas situações de ensino-aprendizagem em um curso de graduação em enfermagem*. (datil.). (Trabalho apresentado no XXXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem do Rio de Janeiro, out.1986 e II Encontro Científico da ABEn-RS, Porto Alegre, 1987).
- \_\_\_\_\_. Um estudo sobre redução do estado de ansiedade através da dinâmica de grupo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 20(3):207-17, dez. 1986.
- SCHMARCZEK, M. & SOLARI, C.B. Desvendando a característica do processo ensino-aprendizagem - um exercício de ensino e pesquisa em sala de aula. In: ENCONTRO INTER-AMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM, 1., São Paulo, 1988. *Trabalhos* (resumos). São Paulo, Escola de Enfermagem da USP; Florianópolis, Departamento de Enfermagem da UFSC, 1988. p.184-7.

- SCHMARCZEK, M.; GALPERIN, M.R.O.; PEREIRA, R.C.J. Contribuição ao estudo do marco referencial proposto no plano curricular de um curso de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 6(2):253-63, jul. 1985.
- SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3., Florianópolis, 1984. *Anais*. Florianópolis, Ed. da UFSC, 1984.
- SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 4., São Paulo, 1985. *Anais*. São Paulo, ABEn/FINEP, 1985.
- SEMINÁRIO SOBRE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM, REGIÃO SUL, Curitiba, 1987. *Relatório final*. Curitiba, Editora Champagnat, PUC/PR, 1987.
- SEVERINO, A.J. *Educação, ideologia e contra-ideologia*. São Paulo, EPU, 1986.
- SILVA, G.B. da. Desenvolvimento da enfermagem - correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., Fortaleza, 1979. *Anais*. Fortaleza, ABEn, 1979. p.27-32.
- \_\_\_\_\_. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo, Cortez, 1986.
- SOUZA, A.M.A. *Integração docente assistencial (IDA)*. Rio de Janeiro, NUTES, 1984. Datilogr.
- SOUZA, A.M.A. *Desenvolvimento dos serviços de enfermagem da Organização Pan Americana de Saúde: impacto da Educação de Enfermagem Latino-Americana 1940-1980*. Ohio, Graduate School of The State University, 1982. Tese dout.
- SPIELBERGER, C.D. *Anxiety: current trends in theory and research*. New York, Academic Press, 1972. v.1.
- \_\_\_\_\_. Stress, anxiety and cardiovascular disease. *The Journal of South Carolina Medical Association*, Columbia, ( ) Supplement:15-21, Feb. 1976.
- \_\_\_\_\_. *Tensão e ansiedade*. São Paulo, Harper & Row do Brasil, 1981.
- SPIELBERGER, C.D. & JACOBS, G.A. Stress and conscienty during pregnancy and labor. In: CARENZA, L. & ZICHELLA, L., eds. *Clinical psychoneuro-endocrinology in reproduction*. New York, Academic Press, 1978. p.261,9.
- SPIELBERGER, C.D. et alii. *Inventário de Ansiedade Traço-Estado: manual*. Rio de Janeiro, CEPA, 1979.

- SPIELBERGER, C.D. et alii. Emotional reactions to surgery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, \_\_\_\_\_, 40(1):33-8, 1973.
- THOUVENOT, C. Les angoisses de la jeune infirmière. *Soins*, Paris, (432):13-4, Juin 1984.
- TRAGTENBERG, M. *Sobre educação, política e sindicalismo*. São Paulo, Cortez/Autores Associados, 1982.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão de Carreira de Enfermagem. *Planos de ensino das disciplinas*. Porto Alegre, 1986. Datilogr.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. *Sugestões do novo currículo de graduação em enfermagem*. Porto Alegre, s/d. Datilogr.
- VIEIRA, T.T. *A orientação educacional e o estudante de enfermagem*. Rio de Janeiro, ABT, 1977.
- \_\_\_\_\_. *O processo da comunicação na enfermagem*. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, 1978.
- WRIGHT, M.G.M. & CARNEIRO, A.M. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 5(2):341-56, jul.1984.
- ZORZO, C.M. *Implicações psicológicas do relacionamento professor-aluno na área da ansiedade*. Porto Alegre, PUC/RS, 1975. Diss. maestr.