

CÍNTIA CARDOSO VIGIANI CARVALHO

**O ALUNO DO CURSO TÉCNICO DE
ENFERMAGEM E O ESTÁGIO HOSPITALAR:
EXPERIÊNCIAS PSICANALÍTICAS DE UM GRUPO**

PUC-Campinas

2008

CÍNTIA CARDOSO VIGIANI CARVALHO

**O ALUNO DO CURSO TÉCNICO DE
ENFERMAGEM E O ESTÁGIO HOSPITALAR:
EXPERIÊNCIAS PSICANALÍTICAS DE UM GRUPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Antonios Tézis

PUC-Campinas

2008

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t616.8915 Carvalho, Cíntia Cardoso Vigiani.

C331a

O aluno do curso técnico de enfermagem e o estágio hospitalar: experiências psicanalíticas de um grupo / Cíntia Cardoso Vigiani Carvalho. - Campinas: PUC-Campinas, 2008.

188p.

Orientador: Antonios Térzis.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui anexos e bibliografia.

1. Psicanálise de grupo. 2. Enfermagem - Aspectos psicológicos. 3. Enfermagem - Estágios. 4. Enfermagem - Estudo e ensino. I. Térzis, Antonios. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós- Graduação em Psicologia. III. Título.

CÍNTIA CARDOSO VIGIANI CARVALHO

**O ALUNO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM E O ESTÁGIO
HOSPITALAR: EXPERIÊNCIAS PSICANALÍTICAS DE UM GRUPO**

BANCA EXAMINADORA

Presidente Prof. Dr. Antonios Térzis

Prof^a Dra. Maria Eugênia Scatena Radomile

Prof^a Dra. Dayse Maria Motta Borges

PUC-Campinas

2008

Aos meus alunos, tão queridos,
com quem eu aprendo e me re-crio
constantemente.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Antonios Térzis, por sua presença constante e serena, paciência e carinho com que sempre me recebeu e por todas as orientações e contribuições preciosas para a realização deste trabalho;

A Luiz Carlos Vigiani, por ter me ensinado que com determinação e dedicação eu poderia chegar aonde quisesse;

À Eliana Cardoso Vigiani, por ter me ensinado que sou capaz de realizar o que quer que eu deseje e com quem aprendo a levar a vida de uma forma mais leve e divertida;

À Andréa Vigiani e Thais Vigiani, pela alegria e companheirismo que trazem à minha vida, sem os quais minha caminhada seria muito mais árdua e sem cor;

À Tereza Iochico Hatae Mito, por ter sido a primeira incentivadora da realização deste trabalho, quando ele ainda não existia nem mesmo nas minhas idéias; por me apresentar a pesquisa científica como uma deliciosa forma de encontrar respostas às nossas inúmeras dúvidas;

A Ben-Hesed dos Santos, Mércia Capellato, Ana Paula Martins Nunes e Tânia Maria de Souza Silva, por terem aberto as portas de minha profissão de docente, confiando em meu trabalho e sempre me oferecendo total liberdade de pôr em prática minhas idéias, o que em muito contribuiu para o surgimento das inquietações que deram origem a este trabalho;

À Ana Carolina Trevisan, por me socorrer em momentos de sufoco, ajudando-me com as atividades de transcrição e tradução, aliadas a amizade e incentivo de longa data;

À Flávia Perin, pela paciente e dedicada revisão de todo o trabalho;

À Célia Marcondes Marques, por me auxiliar a entender os sentidos ocultos de minha experiência na realização deste estudo – e na vida – tornando possível e mais suave sua conclusão;

À Carla Pontes Donnamaria, Cybele Carolina Moretto e Fátima Regina Mibach do Nascimento, pela companhia na jornada e especialmente por todas as orientações, palpites, apoio e consolo que pudemos trocar umas com as outras;

Aos professores Leopoldo Fulgêncio e Vera Trevisan, por todo o conhecimento partilhado, que pôde contribuir com meu crescimento do ponto de vista profissional e pessoal;

Aos professores Marly Aparecida Fernandes e Mauro AmatuZZi, pelos valiosos questionamentos e contribuições na ocasião do exame de qualificação;

À Capes, pelo apoio financeiro dado à pesquisa;

À direção, coordenação e equipe de trabalho da Escola de Enfermagem na qual esta pesquisa foi realizada, que muito gentilmente colocou à minha disposição tudo que foi necessário para sua realização;

Aos alunos participantes deste estudo, por terem compartilhado comigo uma parcela da imensa riqueza de seu mundo interior, possibilitando-me ampliar os limites da minha visão e tornando este trabalho possível;

À Priscila Marchioli e Eduardo Carvalho, por terem de muitas formas me sustentado durante estes dois anos, sobretudo nos momentos em que eu não pude fazer isso por mim mesma;

À Priscila, especialmente, por sua companhia e amizade, por todas as conversas e discussões, científicas ou não, pelos sonhos acalentados juntas e planos de parcerias futuras; pelo nosso “grupo de estudos de Freud”, que tanto nos faz crescer profissional e pessoalmente;

A Eduardo, especialmente, por seu amor que me dá forças para superar qualquer obstáculo; por sua presença que me ilumina; por toda paciência, compreensão e incentivo durante estes dois anos de percurso;

Os meus mais sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Considerações iniciais sobre a prática da enfermagem.....	8
1.1.1 Algumas considerações sobre o desenvolvimento histórico da enfermagem.....	14
1.1.2 Os profissionais da enfermagem.....	18
1.2 Dificuldades na prática da enfermagem e possibilidades de mudanças.....	22
1.2.1 Dificuldades encontradas pelo profissional da saúde.....	22
1.2.2 Deficiências na formação do profissional da saúde.....	30
1.2.3 Psicologia e Enfermagem: possibilidades de trocas.....	36
1.3 Fundamentação do trabalho com grupos.....	40
1.3.1 Algumas idéias de Freud sobre o funcionamento dos grupos.....	41
1.3.2 A escola inglesa.....	43
1.3.3 A escola francesa.....	49
1.3.4 A escola latino-americana.....	53
2. OBJETIVOS.....	58
2.1 Objetivo geral.....	58
2.2 Objetivos específicos.....	58
3. MÉTODO.....	60
3.1 Sujeitos.....	63
3.2 Instrumentos.....	64
3.3 Procedimentos.....	66
3.4 Análise dos resultados.....	69
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	73
4.1 Análise e discussão do primeiro encontro.....	73
4.2 Análise e discussão do segundo encontro.....	86
4.3 Análise e discussão do quinto encontro.....	98
4.4 Análise e discussão do oitavo encontro.....	108
4.5 Formulações psíquicas do grupo de estagiários.....	119

5. CONCLUSÃO.....	125
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	129
ANEXOS.....	137
Carta de informação à instituição onde será realizada a pesquisa.....	138
Carta de informação ao sujeito sobre a pesquisa.....	139
Transcrição do encontro 1.....	140
Transcrição do encontro 2.....	153
Transcrição do encontro 5.....	167
Transcrição do encontro 8.....	177

Carvalho, C.C.V. (2008). *O aluno do curso Técnico de Enfermagem e o estágio hospitalar: experiências psicanalíticas de um grupo*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

RESUMO

Este estudo investigou um grupo de alunos do curso Técnico de Enfermagem quando em período de estágio hospitalar. Teve como objetivo descrever e compreender os fenômenos manifestados no grupo e na prática do estágio, oferecer condições para a descoberta de soluções dos problemas vivenciados, favorecendo um processo transformador na relação do aluno com sua prática. Utilizou o método psicanalítico, tendo como instrumento a técnica de Grupo de Formação, desenvolvida por Anzieu e Kaës. Os participantes foram oito alunos em período de estágio em um curso Técnico de Enfermagem. Foram realizados oito encontros, ocorridos duas vezes por semana com duração de uma hora e quinze minutos, nas dependências da própria escola. Para análise dos resultados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo conforme descrita por Mathieu. Os resultados principais apontaram para vivências regressivas no grupo, que funcionou conforme um arranjo dos pressupostos básicos de *dependência* e *luta e fuga*, constituídos de emoções intensas e primitivas desempenhando papel determinante na organização do grupo. Foi observado grande sofrimento emocional, angústias persecutórias e depressivas e alto número de ausências. As principais defesas utilizadas foram a negação, projeção e criação de *ilusão grupal*. A técnica mostrou-se adequada à expressão e elaboração das angústias, favorecendo a evolução do grupo a um funcionamento mais racional e em respeito aos princípios da realidade. A experiência de grupo sensibilizou aos alunos e eles próprios puderam descobrir meios apropriados para resolver alguns dos problemas surgidos na experiência de estágio. Concluímos que o grupo de formação se mostrou um método eficaz de intervenção preventiva em Psicologia.

Palavras-chave: grupo, psicanálise, enfermagem, estágio.

Carvalho, C.C.V. (2008). *The Nursing Technician course student and the hospital internship: psychoanalytical experiences of a group*. Master's Thesis, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

ABSTRACT

The present paper investigated a group of students of the Nursing Technician course when serving their hospital internship term. Its purpose was to describe and understand the phenomena manifested in the group and in the internship practice, to offer conditions for the discovery of solutions for the issues experienced, favoring a transforming process in the student's relation with the practice. The psychoanalytical method was applied, using Anzieu and Kaës' Formation Group technique as an instrument. The participants were eight students in internship terms in a Nursing Technician course. Eight meetings lasting one hour and a quarter were held, twice a week, in the facilities of the school itself. For analysis of the results, the Content Analysis Technique, as described by Mathieu, was used. The main results pointed out regressive experiences in the group, which worked according to an arrangement of the basic assumptions of *dependence* and *fight or flight*, composed of intense and primal emotions and playing a determining role in the group organization. Great emotional suffering was noticed, as well as persecutory and depressive anguishes, and a high number of absences. The main defenses used were denial, projection and creation of *group illusion*. The technique proved to be adequate to the expression and elaboration of anguishes, favoring the evolution of the group towards a more rational working pattern and respecting the principles of reality. The group experience sensitized the students and they were able to discover, by themselves, adequate means to solve some of the issues that came up during the internship experience. We conclude that the formation group has proven to be an efficient means for preventive intervention in Psychology.

Keywords: group, psychoanalysis, nursing, internship.

APRESENTAÇÃO

A idéia deste trabalho surgiu da experiência como docente num curso de formação de técnicos e auxiliares em enfermagem, oferecido por uma tradicional escola de enfermagem da cidade de São Paulo. Nossa experiência nesta instituição conta com três anos ministrando aulas nas disciplinas de *Psicologia Aplicada à Saúde e Ética e Cidadania*, para grupos de número, idade e conhecimento prévio do assunto bastante variados.

Estas disciplinas eram oferecidas na maioria das vezes no início do curso, como parte do primeiro módulo, destinado a disciplinas teóricas voltadas ao auto-cuidado. Tinham como objetivo geral oferecer oportunidade para que os alunos refletissem sobre seu papel como futuros profissionais de enfermagem e como cidadãos. Possuíam, como se nota, objetivos bastante amplos, especialmente em virtude da reduzida carga horária, e não tinham a pretensão de esgotar o assunto ou oferecer fórmulas prontas sobre como ser um bom profissional e cidadão. Ainda que as aulas fossem muitas vezes introduzidas e sempre pontuadas pelos conhecimentos teóricos e científicos do assunto em questão, a metodologia utilizada era essencialmente constituída por discussão, reflexão e diálogo. Isso possibilitou uma relação de abertura entre professora e alunos, que fez com que pudéssemos adentrar um pouco mais no mundo interno dos futuros auxiliares ou técnicos e conhecêssemos algumas de suas expectativas, ilusões e sentimentos, tanto em relação à sua futura profissão como à escola, ao país e à vida de maneira geral.

Os grupos que conduzimos eram de dois tipos principais. O primeiro tipo era composto por alunos que estavam entrando naquele momento em contato

com a enfermagem, a maioria sem nenhuma experiência anterior na área. O segundo tipo eram grupos de profissionais já formados como auxiliares, mas que, em virtude da exigência legal¹, vinham dar continuidade à formação, buscando o título de técnicos. Estes, na maioria, já possuíam experiência, muitas vezes de longos anos ou mesmo décadas. Algumas vezes, ministramos também cursos para grupos mistos, o que foi importante na motivação para esta pesquisa, como será descrito a seguir.

O contato com profissionais em diferentes estágios de sua formação permitiu o reconhecimento de diferenças bastante significativas nas suas posturas em relação à profissão. Os grupos de alunos que estavam iniciando na área da enfermagem manifestavam certa idealização da profissão e do alcance de sua atuação. Percebíamos nos alunos desejos de salvar, de curar, intenção de doarem-se de forma integral. Achavam que esta dedicação intensa não seria difícil e mesmo que bastaria “gostar da profissão” ou “fazer por amor e não pelo dinheiro” para que atingissem aquele ideal de profissional que apresentavam.

Em contraste, dos profissionais que estavam em contato com a prática há mais tempo, muitos manifestavam posturas opostas. Eram céticos quanto às possibilidades reais de ajuda, possuíam uma visão desiludida, algo distante e desesperançosa. Eram comuns as reações de irritação e ironia quando o assunto era o atendimento humanizado, como mostram os comentários de um aluno: “Quem fica cheio de sorrisos é porque não sabe o que fazer. Quem sabe

¹ Em 2003, a Resolução Cofen nº 276 resolve conceder apenas Inscrição Provisória aos auxiliares de enfermagem. Este profissional teria o prazo de cinco anos para comprovar a continuidade dos estudos no curso técnico ou na graduação, sem a qual não poderia continuar a exercer sua prática profissional. Esta Resolução foi revogada quatro anos depois pela Resolução 314/2007.

o que fazer, não sorri, faz” e “O paciente quer que você realize uma técnica correta, e não que você sorria para ele”.

No caso dos grupos mistos a diferença entre as posturas, crenças e formas de abordar o problema da humanização era ainda mais evidente. O grupo dos iniciantes acusava os mais veteranos de não atenderem bem porque não tinham vontade, por já estarem acostumados com o sofrimento e não se importarem mais com o outro. Os que já trabalhavam ficavam bastante incomodados com estas acusações e, com irritação ou desesperança, atribuíam aos iniciantes uma visão idealizada e impossível de ser posta em prática. Em certo sentido, ambos os grupos tinham razão, mas nem todas as vezes foram capazes de perceber isso e ampliar sua visão. Algumas vezes os grupos chegavam a verdadeiros confrontos, fazendo-nos questionar quais motivações e sentimentos estavam por trás daquelas discussões.

Outro dado que favoreceu a realização deste trabalho foi o fato de que, quando os alunos chegavam ao segundo módulo e iniciavam as práticas de estágio, voltavam a nos procurar, agora informalmente pelos corredores da escola; eles pediam ajuda e diziam que a Psicologia era ainda mais necessária naquela ocasião diante das dificuldades que enfrentavam no estágio. Isso nos fez supor que o momento do contato real com os pacientes fazia surgir sofrimentos para os quais não estavam preparados e com os quais não sabiam lidar.

A partir destas observações percebemos que a prática profissional estava acarretando sofrimento aos alunos, manifestado tanto através da desilusão, do ceticismo e da desesperança dos que já trabalhavam profissionalmente quanto da angústia dos que estavam iniciando o estágio.

Infelizmente, não foi possível a realização de uma investigação na época para buscar as razões deste sofrimento. No entanto, ficou evidenciada para nós a necessidade de um melhor preparo dos profissionais da enfermagem, não só no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico, mas também em relação ao seu auto-conhecimento e amadurecimento emocional.

Uma revisão da literatura recente indicou a existência de diversos trabalhos sobre o sofrimento psíquico do profissional da enfermagem, e da área da saúde de maneira geral, mas poucos deles tinham como foco os estudantes e ainda menos trabalhos foram encontrados sobre o nível técnico da enfermagem. Por outro lado, um grande número de pesquisas mais recentes foi desenvolvido pelos próprios profissionais da enfermagem, o que nos chamou a atenção para a necessidade da contribuição de um ponto de vista especificamente psicológico e psicanalítico, que pudesse contribuir com uma atuação de nível preventivo, importante tanto à Enfermagem quanto à Psicologia.

Levar conhecimentos de Psicologia – não apenas com informações técnicas úteis diretamente somente aos psicólogos, mas como ferramentas de reflexão e tomada de consciência – à sociedade em geral é a forma mais precoce de intervenção em prevenção e constituiu uma importante motivação para a realização desta pesquisa. Um dos objetivos deste trabalho foi que, ao oferecer espaço para o estudante refletir, questionar, entrar em contato com seus sentimentos advindos da prática, pudéssemos realizar uma atuação preventiva na área da enfermagem, agindo antes ou imediatamente após o surgimento de dificuldades.

Para possibilitar uma atuação preventiva em Psicologia foi fundamental aproveitarmos e utilizarmos os conhecimentos acerca da grupalidade. Não só pela possibilidade de levar a atenção psicológica a um maior número de pessoas, mas em função de um aspecto ainda mais interessante: o grupo, de acordo com Osório (2007) é o espaço da reflexão por excelência. Especialmente “em uma era que demanda a aprendizagem da convivência e o desenvolvimento de competências interpessoais como vias para a superação da intolerância e intransigência em relação à diversidade, sem o que a própria sobrevivência da humanidade está ameaçada” (p. 169).

O grupo é o espaço onde os esquemas referenciais são facilmente trazidos à tona, reconhecidos, questionados e possivelmente retificados. É um espaço de reflexão e transformação. (Térzis, 2005a). Por outro lado, o contexto grupal, usado como técnica de observação, apresenta uma riqueza não observada em outros métodos de coleta de dados, já que possibilita, além de discursos sobre o material pesquisado, uma observação direta dos fenômenos em questão, que são reproduzidos no “aqui-agora” do grupo. (Térzis, 2005b). Assim, este trabalho pretendeu colaborar com o desenvolvimento dos conhecimentos sobre a grupalidade, com a compreensão específica das dificuldades enfrentadas pelo estudante do curso técnico de enfermagem, e com a conscientização da necessidade de intervenções em níveis mais precoces na Psicologia.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A seguir apresentaremos as principais considerações teóricas que deram origem e servem de fundamento a este trabalho. Faremos isso através de três capítulos. O primeiro capítulo é destinado a uma apresentação geral do tema enfermagem, com o objetivo de familiarizar o leitor com as conceituações mais aceitas na área e especificar melhor nosso objeto de estudo. Apresentaremos um breve resumo do percurso da prática da enfermagem no decorrer da história e explicitaremos as atuais categorias profissionais existentes com suas respectivas atribuições.

Com o segundo capítulo temos o objetivo de apresentar as principais dificuldades observadas atualmente na prática da enfermagem, especialmente através de artigos recentemente publicados sobre o tema. Buscamos também apresentar algumas das possibilidades que vislumbramos para contribuir com a alteração deste quadro.

No terceiro e último capítulo apresentaremos as teorias utilizadas neste estudo para a fundamentação do trabalho com grupos, o que fornecerá uma visão mais sistematizada e organizada de nossas perspectivas teóricas dentro da psicanálise de grupos e orientará a compreensão dos resultados encontrados.

1.1 Considerações iniciais sobre a prática da enfermagem

Falar da prática da enfermagem é contar uma história que se confunde com a própria história do homem. Iniciando pelo significado etimológico da palavra, de acordo com Figueiredo (1922), a palavra enfermagem é um termo latino composto pelos elementos 'En', 'Firm' e 'Agem'. No dicionário Houaiss (2001) encontramos que o elemento 'En' sugere aproximação, introdução e transformação; 'Firm', está ligado à idéia de firmeza, solidez, persistência, força; e 'Agem', significa ação ou resultado de ação. Assim, desde a etimologia do termo, a enfermagem parece ligada a ações sólidas e persistentes de aproximação, contato e transformação de uma dada situação. Sua definição, entretanto, não é simples com poderia parecer à primeira vista. Ao longo do tempo numerosas teorias em filosofia da enfermagem foram desenvolvidas, com definições e ênfases diferentes entre si. O "Grande Tratado de Enfermagem Prática", de Potter e Perry (2002), é uma obra utilizada por profissionais em formação que reúne as principais destas teorias. Algumas delas serão brevemente apresentadas a seguir, com o intuito de buscar uma caracterização mais precisa do que vem a ser enfermagem.

Em 1955, a Associação Americana de Enfermagem (AAE) definiu oficialmente a profissão da seguinte forma:

A prática da enfermagem significa qualquer ato de observação, cuidado e aconselhamento do paciente, traumatizado ou enfermo, para recuperação ou manutenção da saúde ou prevenção da doença em outros indivíduos, supervisão e ensino, administração de medicamentos e tratamentos. (...) Não supõe a inclusão de procedimentos de diagnóstico ou prescrição de medidas terapêuticas ou corretivas. (conforme citado em Potter & Perry, 2002, p. 9).

Vemos aqui elementos comuns aos citados na etimologia da palavra, como a referência à ação, aproximação, observação, introdução de medicamentos e transformação ou recuperação da saúde.

Já Abdellah, em 1960, enfatiza que a assistência de enfermagem deve incluir o indivíduo como um todo, ou seja, suas necessidades físicas, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais, tanto do paciente quanto de sua família. A autora e seus colaboradores desenvolveram os chamados “21 problemas de enfermagem de Abdellah”, buscando identificar as principais necessidades do paciente e a conseqüente atividade do enfermeiro. Os onze primeiros problemas identificados por ela tratam de funções ligadas à atividade somática do paciente, como: manter boa higiene, facilitar a manutenção da nutrição e oxigênio a todas as células do corpo, a manutenção e eliminação de dejetos, etc. A partir do problema de número 12, a preocupação se volta a necessidades de cunho emocional, social e espiritual, como: identificar e aceitar as expressões, sentimentos e reações positivas e negativas, facilitar a comunicação verbal e não-verbal, entender o papel dos problemas sociais como fatores que influenciam a causa das doenças, etc. Verifica-se nesta concepção de enfermagem uma preocupação mais ampla com o indivíduo, que inclui claramente nas funções profissionais, não apenas um cuidado com o corpo doente, mas uma atenção à pessoa como um todo, doente ou saudável, em suas várias dimensões de vida.

Em 1964, Henderson define a enfermagem como:

Ajudar o indivíduo a desempenhar suas atividades, contribuindo para sua recuperação (ou para uma morte tranqüila), da forma que ele realizaria se tivesse a força, o ânimo ou o conhecimento necessários. Proceder de forma

que o paciente reconquiste sua independência o mais rápido possível. (conforme citado em Potter & Perry, 2002, p. 7).

A autora estabelece as “14 necessidades básicas de Henderson” que apresenta objetivos também voltados para o cuidado com o indivíduo total. O interessante de sua definição é a inclusão do tema da morte, ainda que aparecendo de uma forma quase acidental, entre parênteses. O fato de a autora incluir numa definição de enfermagem a possibilidade de aceitação da morte nos parece útil por indicar que o objetivo final dos cuidados não é a preservação da vida a qualquer custo, mas autonomia e tranqüilidade enquanto houver vida. Parece-nos útil também estar incluída num livro destinado à formação de novos profissionais pois, de certa forma, os desincumbe da tarefa de salvar todas as vidas e pode ajudá-los a aceitar melhor a limitação humana natural diante da morte.

Em 1965, a Associação Americana de Enfermagem (AAE) publicou uma nova e longa definição de enfermagem, mais completa que a de 1955, que diz em seu primeiro parágrafo:

A enfermagem é uma profissão de assistência e, como tal, fornece serviços que contribuem para a saúde e bem-estar das pessoas. Ela é uma conseqüência vital para os indivíduos que recebem assistência; preenchendo as necessidades que não podem ser atendidas pela pessoa, por sua família ou por demais pessoas da comunidade. Os componentes essenciais da profissão são a assistência, a cura e a coordenação. O aspecto da assistência é mais do que tomar conta de alguém, mas também significa “preocupar-se com alguém”, “cuidar de alguém”. Ela lida com os seres humanos sob estresse (...), fornece conforto e apoio em momentos de ansiedade, solidão e desamparo. Significa

ouvir, avaliar e intervir de maneira apropriada. (conforme citado em Potter & Perry, 2002, p. 9).

Nesta definição é digna de nota a afirmação de que assistir em enfermagem significa “preocupar-se” com alguém. Concordamos que a assistência vai além de tomar conta e que implica cuidado e atenção. Achemos interessante, porém, incluir a preocupação como atividade central do profissional enfermeiro. A palavra preocupação remete tanto à noção de cuidado e atenção como à idéia de aflição, inquietação (Bueno, 1981). A partir desta definição não só o envolvimento emocional do enfermeiro se torna inevitável em seu trabalho, como também seu sofrimento. Para quem tem como função preocupar-se, torna-se difícil fugir do sofrimento. Por outro lado, esta definição parece relevante por trazer de forma mais objetiva o que é esperado do profissional, pois esclarece que a profissão busca a assistência e a cura através de ações definidas e realistas como: fornecer conforto, ouvir, avaliar, intervir.

A definição de enfermagem de Rogers, de 1970, também tem aspectos importantes a acrescentar e outros úteis a esta discussão. Diz a autora:

A enfermagem está relacionada às pessoas – todas as pessoas – saudáveis e doentes, ricos e pobres, jovens e idosos. O seu campo de atuação estende-se por todas as áreas onde houver pessoas: em casa, na escola, no trabalho, nos locais de diversão, nos hospitais, nos asilos e clínicas – neste planeta e, agora, pelo espaço exterior. (conforme citado em Potter & Perry, 2002, p. 8).

Esta definição parece-nos ter a vantagem de ampliar a atuação da enfermagem a contextos não hospitalares, mostrando uma preocupação com o ser humano em seus vários papéis e afirmando uma prática possivelmente preventiva, quando inclui o cuidado com a pessoa saudável. Note-se,

entretanto, que Rogers escreveu esta definição em 1970, quando o homem havia recentemente chegado à Lua, e terminou por incluir sob os cuidados da enfermagem o que quer que fosse encontrado além dos limites do nosso planeta. Uma definição de profissão como esta pode sugerir a crença numa atuação profissional idealizada, indicando uma intenção de ação onipotente que abarque o mundo inteiro e ainda o que houver além. Estando contida num livro utilizado na formação de novos profissionais, esta é uma definição que pode distorcer ao aluno sua real capacidade de ação fazendo surgir uma expectativa pessoal e profissional que será facilmente frustrada. Ainda sobre a obra de Potter e Perry (2002), é importante ressaltar que todas estas teorias sobre a enfermagem são apresentadas mas não são discutidas ou criticadas, o que pode contribuir para formar ou reforçar no leitor a idéia da enfermagem como uma prática de cuidado ilimitado e onipotente.

Atkinson e Murray (1989), a partir de diversas definições de enfermagem que receberam ampla aceitação, buscaram criar um conceito que englobasse os principais aspectos de cada definição anterior. Identificaram quatro áreas na atuação do profissional enfermeiro, que elas chamaram de: manutenção da saúde, promoção da saúde, recuperação da saúde e cuidados com o moribundo.

Os cuidados para a manutenção da saúde são aqueles voltados para os programas educativos, especialmente como parte de serviço de saúde para o estudante. Apresentam vantagens econômicas já que o custo de manter a saúde é menor do que o de tratar a doença. Por promoção de saúde, as autoras entendem a possibilidade de elevar o nível do *continuum* existente entre a saúde e a doença, ou seja, onde o indivíduo encontra-se num estado

de saúde aceitável, mas, por meio da ajuda do enfermeiro, pode melhorar suas condições físicas e/ou psicológicas. A recuperação da saúde é a área que recebe maior atenção e maiores expectativas por parte da sociedade e do próprio meio médico, buscando tratar a doença e restaurar a saúde perdida. As autoras complementam que como não é possível sempre recuperar a saúde e curar, uma última atribuição cabe ao profissional da enfermagem: o cuidado com a pessoa “moribunda”. Afirmam a importância de uma assistência aos pacientes e suas famílias que possibilite viver de forma tão plena e confortável quanto possível os momentos finais da vida (Atkinson & Murray, 1989).

Já em 2005, Lima escreve que a enfermagem é uma ciência humana, de prática de cuidado a seres humanos, que engloba desde os estados de saúde até os estados de doença e na qual estão envolvidos aspectos pessoais, profissionais, científicos, éticos, estéticos e políticos. Ela afirma que o profissional da área deve ter como meta a preocupação em evitar ou reduzir as tensões biofísicas e psicossociais das pessoas que apresentam alterações do estado de saúde. Para cumprir esta meta, o profissional deve estar apto a perceber e reconhecer as tensões biofísicas – tais como dor, sono, sede, náusea, insônia, calor, frio, prurido, etc. – e as tensões psicossociais como medo, depressão, raiva, desamparo, constrangimento, frustração, solidão, vazio, etc. Afirmam a autora:

O entendimento da experiência de enfermagem humanística transcende a abordagem da ciência – cuja marca é a impessoalidade e a distância. Essa experiência só pode ser compreendida com um toque de sensibilidade da imaginação criativa, conduzindo o sujeito profissional a se sentir responsável pelo seu desejo de cuidar e por seus atos sem se alienar do desejo e dos atos da

pessoa que recebe os cuidados, procurando interpretar seus gestos, seus signos, seu comportamento e até os seus silêncios. (Lima, 2005, p. 72).

Lima (2005) faz uma reflexão sobre a arte e estética da enfermagem e percebe que em nossa sociedade a doença é da categoria do “feio”, do que não deve existir ou não se deve ver. Afirma a importância de questionarmos nossa necessidade de beleza e aversão à feiúra, uma vez que aceitar a feiúra nos ajuda a conviver com a diferença, a desarmonia, a incompletude e incorreção. Lima amplia a noção de enfermagem, compreendendo-a em níveis ainda não discutidos pelos autores já citados.

Assim, é possível perceber que a enfermagem não se deixa definir facilmente. A análise de suas diversas definições revela como pontos em comum uma prática de assistência aos seres humanos que visa à promoção, manutenção e recuperação da saúde, além de cuidados pré-morte, envolvendo tanto os procedimentos técnico-científicos quanto um cuidado mais subjetivo e voltado às necessidades da pessoa total.

1.1.1 Algumas considerações sobre o desenvolvimento histórico da enfermagem:

A enfermagem, sendo a prática do cuidado com os seres humanos, existe desde que o homem existe e manifestou-se de formas variadas durante o desenvolvimento da humanidade. No período pré-cristão as doenças eram vistas como castigo de Deus ou manifestações dos maus espíritos, sendo tratadas de forma intuitiva e ritualística por médicos-sacerdotes. O tratamento nesta época consistia em aplacar as divindades, afastando os maus espíritos por meio de sacrifícios. Era comum o uso de massagens, banhos de água fria

ou quente, purgativos e substâncias provocadoras de náuseas (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Coren], História da Enfermagem).

Após o surgimento de Hipócrates na Grécia (460 a.C.) teve início a transformação desta visão e a prática da saúde passou a ser baseada na experiência, no conhecimento da natureza e no raciocínio lógico. Para Hipócrates, o princípio fundamental da terapêutica consistia em não contrariar a natureza, mas auxiliá-la a reagir. O método de Hipócrates contava com observação do doente, elaboração de diagnóstico, prognóstico e terapêutica, que consistia em massagens, banhos, ginásticas, dietas, sangrias, ventosas, vomitórios, purgativos, calmantes, ervas medicinais e medicamentos minerais (Coren, História da Enfermagem).

O período cristão foi marcado por um cuidado especial com os pobres e enfermos, o que contribuiu para o desenvolvimento das práticas de enfermagem. A Igreja recolhia os enfermos às *diaconias* (casas particulares) e oferecia assistência a todos os tipos de necessitados. A prática da enfermagem teve seu desenvolvimento intensificado durante períodos de guerra, especialmente com o trabalho de Florence Nightingale em 1854, na Inglaterra, e com Ana Néri no Brasil, entre 1864 e 1870. Em todos estes períodos a abnegação, o espírito de serviço e a obediência eram considerados atributos desejáveis do cuidador, dando desde o início uma conotação à enfermagem não de prática profissional, mas de sacerdócio (Coren, História da Enfermagem).

A regulamentação da prática da profissão, entretanto, foi construída lentamente. Em 1955, a Lei Federal nº 2604 é a primeira com o objetivo de regular o exercício da enfermagem profissional no Brasil, definindo as

categorias autorizadas a realizar atividades de enfermagem no país. Nesta época ainda não era admitida a profissão de técnico de enfermagem, existindo outras categorias como: auxiliar de enfermagem, obstetriz, parteira, parteira prática, enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem (Brasil, Lei nº 2604 de 17 de setembro de 1955).

Havia neste período uma expectativa de que as categorias profissionais de enfermagem fossem organizadas e regulamentadas; entretanto, a história nos mostra que a lei não foi suficiente para evitar o crescimento desordenado dos profissionais. Em 1983, 70% dos atendentes de enfermagem não possuíam formação adequada. Estes atendentes eram leigos, formados por cursos-relâmpago em igrejas, centros comunitários ou mesmo hospitais, muitas vezes sendo recrutados entre os trabalhadores da área da limpeza e cozinha.

Três anos depois, a Lei nº 7498/86 novamente buscou regulamentar o exercício da profissão, reconhecendo apenas as categorias de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi estipulado um prazo de 10 anos para a qualificação dos atendentes, período em que estes deveriam se transformar em auxiliares ou técnicos de enfermagem, sem o que não seriam reconhecidos como profissionais (Brasil, Pequena Cronologia da Formação Profissional da Equipe de Enfermagem).

É importante ressaltar ainda que, em 1999, o governo brasileiro admitia a existência de 225 mil trabalhadores da área trabalhando em serviços de saúde como atendentes de enfermagem sem a devida qualificação. Com o objetivo de humanizar o atendimento, prover assistência à saúde sem riscos para os usuários e modernizar as instituições formadoras de recursos humanos em saúde, o governo cria o Profae (Projeto de Profissionalização dos

Trabalhadores da Área de Enfermagem). Este projeto, feito a partir de contrato de empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, teve como objetivo habilitar 225 mil trabalhadores como auxiliares de enfermagem, oferecer a complementação de estudos a 90 mil auxiliares de enfermagem para habilitá-los como técnicos e ainda promover a escolarização de 95 mil trabalhadores que não haviam concluído o ensino fundamental (Brasil, Profae: Ação, Metas e Resultados).

Em 2003, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), através da Resolução nº 276, resolve conceder apenas Inscrição Provisória aos auxiliares de enfermagem. Estes profissionais teriam o prazo de cinco anos para comprovar a continuidade dos estudos no curso técnico ou na graduação, sem a qual não poderiam continuar a exercer sua prática profissional. Esta Resolução foi revogada quatro anos depois, mas levou, na época, um grande número de auxiliares a buscar os cursos de complementação profissional, com o objetivo de habilitar-se como Técnicos em Enfermagem.

Neste período – entre 2004 e 2007 – trabalhamos como professores no curso de Técnico em Enfermagem e recebíamos muitos alunos que buscavam a complementação da qualificação profissional, seja através dos recursos do Profae, seja por recursos próprios. Isto nos possibilitou o contato com alunos de diferentes faixas etárias, com formação acadêmica e experiência profissional bastante diversas. Tornou evidente o contraste entre a postura dos alunos que iniciavam na área de enfermagem e dos alunos que vinham buscar a complementação da qualificação, que muitas vezes haviam se formado décadas antes e atuavam desde então. Assim, podemos dizer que este momento específico na história da enfermagem no Brasil, em que profissionais

há muito tempo no mercado voltavam à formação acadêmica, favoreceu a identificação das diferenças de posturas entre os que pretendiam atuar como profissionais da enfermagem e os que já o faziam há tempos. Este contraste salientou a necessidade de aprofundar os estudos sobre como se dá o início do contato com a prática e que sentimentos e transformações este contato promove no mundo interno dos estudantes.

O presente trabalho tem como objetivo compreender aspectos emocionais de estudantes do curso Técnico de Enfermagem ao entrarem contato com a prática e, para isso, é importante explicitar as diferenças nas atividades que cada uma das três categorias profissionais desenvolve. Esta não é uma tarefa simples, já que, tanto na legislação quanto na prática, os traços que marcam estas diferenças não estão bem claros.

1.1.2 Os profissionais da enfermagem:

Em 1986, a lei nº 7.498 regulamenta o exercício da enfermagem e declara que as atividades realizadas pelos enfermeiros seriam, resumidamente:

- direção dos órgãos e chefia das unidades de enfermagem;
- supervisão dos serviços técnicos e auxiliares;
- planejamento, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida;
- participação no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde pública.

O técnico de enfermagem, segundo a referida lei, teria como atividades principais:

- participar da programação da assistência de enfermagem;
- participar da supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- executar as atividades de assistência de enfermagem (exceto as privativas do enfermeiro).

Ressaltamos que o texto da lei menciona mas não esclarece quais atividades de assistência seriam estas. Ainda de acordo com a mesma lei, o auxiliar de enfermagem seria responsável por exercer atividades de nível médio, de natureza repetitiva, como:

- observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- executar ações de tratamento simples;
- prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente.

No ano seguinte, o decreto nº 94.406/87 traz uma modificação nas funções do técnico de enfermagem, que passam a ser: assistir ao enfermeiro em suas atividades e *executar as atividades de assistência de enfermagem*; mais uma vez, sem esclarecer a quais atividades se refere. A função do auxiliar, no mesmo decreto, seria também executar as atividades de assistência de enfermagem, o que denota uma sobreposição de funções do técnico e do auxiliar. As atividades deste último são apresentadas como:

- preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- observar e descrever sinais e sintomas;
- fazer curativos;
- colher material para exames;
- ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

- fazer controle hídrico;
- aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма², enema³ e calor ou frio;
- executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- executar atividades de desinfecção e esterilização;
- prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança;
- alimentação ou auxílio à alimentação;
- zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
- orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- participar dos procedimentos pós-morte;

Costa (2003), a partir de depoimentos de técnicos de enfermagem da Baixada Santista, identificou que “o fazer que é executado pelo técnico de enfermagem é o mesmo fazer aplicado pelo auxiliar de enfermagem e, devido a este fato, as atividades desenvolvidas por ambos tornam-se as mesmas” (Costa, 2003, p. 53). Peduzzi e Anselmi (2004) efetuaram um estudo com o objetivo de identificar e analisar as diferenças no trabalho desenvolvido por auxiliares e técnicos e concluíram que não há diferenças práticas nas

^{2,3} Procedimentos nos quais se introduz solução no reto e cólon para que a atividade intestinal seja estimulada e para que seja provocado o esvaziamento da parte inferior do intestino.

atividades e, portanto, ambas categorias profissionais desenvolvem o mesmo trabalho.

A partir da análise das atividades realizadas pelas diferentes categorias profissionais é possível perceber que a natureza da relação entre enfermeiro e paciente difere da relação deste com o técnico ou auxiliar. O enfermeiro está ciente do que ocorre com cada paciente, supervisiona técnicos e auxiliares, nos casos mais graves dá atendimento direto ao paciente, mas, na maior parte do tempo, permanece em contato apenas indireto com este. Os técnicos e auxiliares de enfermagem estão presentes de forma mais direta e intensa, pois ministram os cuidados básicos e passam mais tempo próximos aos pacientes, conhecendo seus nomes, algumas vezes sua história e seus sentimentos.

Portanto, neste trabalho, sempre que mencionarmos as funções dos técnicos de enfermagem estaremos nos referindo às atividades descritas acima como sendo próprias do auxiliar. Primeiramente porque as funções de ambos parecem sobrepor-se e, em segundo lugar, por ser em texto legal a descrição mais detalhada e próxima do que faz um técnico de enfermagem em sua prática cotidiana.

1.2 Dificuldades na prática da enfermagem e possibilidades de mudanças

1.2.1 Dificuldades encontradas pelo profissional da saúde:

Muitos estudos vêm sendo dedicados às condições de saúde física e mental dos trabalhadores da área da saúde e às dificuldades enfrentadas por eles em suas práticas profissionais. Repetidamente encontram-se os mesmos resultados: os profissionais da saúde estão em sofrimento. Um dos objetivos deste trabalho é compreender melhor qual é este sofrimento, como se configura, em torno do que se organiza, para que no futuro possam ser tomadas medidas de prevenção, possivelmente ainda na formação do estudante. Dentre os diversos trabalhos presentes na literatura com objetivo de descrever e compreender o sofrimento do profissional da saúde, citamos alguns que podem contribuir mais diretamente com a proposta deste estudo.

Nogueira-Martins (2003) escreve um interessante artigo sobre a saúde mental dos médicos e afirma que, embora cada profissão conserve suas próprias características, alguns aspectos das profissões da área da saúde são semelhantes, por exemplo entre médicos e enfermeiros. Seu trabalho pode, portanto, enriquecer a compreensão do sofrimento dos demais profissionais da saúde. O autor faz referência a inúmeras gratificações psicológicas inerentes à profissão médica, que a tornam muito atraente e gratificante, como: poder de aliviar a dor e o sofrimento, curar e prevenir doenças, salvar vidas, ensinar, aconselhar, educar, receber reconhecimento e gratidão, etc. Comenta que, no entanto, há um grau de idealização que pode gerar altas expectativas e estas,

não correspondidas, tendem a produzir decepções e frustrações significativas. Estes aspectos são facilmente identificados também nos técnicos de enfermagem.

O autor afirma que uma das características inerentes à tarefa médica é um ambiente profissional formado por intensos estímulos emocionais relacionados ao adoecer. Dentre estes estímulos, ele cita: o contato freqüente com a dor e o sofrimento; o contato com a intimidade física e emocional; a necessidade de lidar com pacientes difíceis, queixosos, rebeldes, hostis, reivindicadores, deprimidos, autodestrutivos, não aderentes ao tratamento, etc.; ter de lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema de saúde quando as expectativas dos pacientes e familiares desejam certezas e garantias.

Em estudo anterior (Nogueira-Martins, 1994), realizado com médicos durante o curso de residência, o autor apontou que as principais fontes de dificuldades encontradas pelos residentes foram:

- a quantidade de pacientes;
- a comunicação com pacientes de baixo nível socioeconômico e cultural;
- pacientes hostis e/ou reivindicadores;
- pacientes que vêm a falecer;
- pacientes com alteração no comportamento;
- comunicações difíceis como as de situações graves ou morte;
- medo de contrair infecções durante o exercício da função;
- medo de cometer erros;
- exigências internas de ser um médico que não falha.

Estes fatores chamam-nos a atenção por todos estarem relacionados, direta ou indiretamente, com o tema da impotência, do limite, do que não se pode fazer ou impedir. Os médicos residentes em questão pareceram encontrar dificuldades em aceitar que não eram capazes de atender a todos os pacientes; que tinham dificuldades de comunicar-se com eles; que não podiam salvar a todos ou compreender a todos; que poderiam errar, que cometem falhas e, inclusive, que são vulneráveis às mesmas doenças que tanto tentam curar. Todas estas situações remetem àquilo que não podem fazer, à sua limitação pessoal, profissional e, em última instância, à própria finitude. É possível imaginar que preocupações como estas estão presentes não só nos médicos residentes, mas também nos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e, possivelmente, em outras profissões ligadas à saúde. Estes resultados parecem indicar uma relação entre a constatação da limitação pessoal e profissional e o surgimento de dificuldades, angústia e estresse, tema que merece estudos mais aprofundados.

Nogueira-Martins (2003) também afirma que o processo de adaptação a estas dificuldades pode tomar diferentes caminhos dependendo dos mecanismos e recursos defensivos utilizados pelo indivíduo. Uma das possibilidades é a construção de uma “couraça impermeável às emoções e sentimentos” (p. 63), que pode ser traduzida como aparente frieza no contato com os pacientes e pessoas de modo geral. Essa situação é bastante freqüente atualmente na relação médico-paciente e podemos nos perguntar como um profissional que escolheu e se preparou para trabalhar com o cuidado do outro pode chegar a ter atitudes até mesmo contrárias – ou no mínimo, bastante distantes – ao seu objetivo inicial.

Para o autor, ao evitar o contato e reflexão sobre as limitações do exercício profissional, criam-se expectativas irrealísticas sobre si, com o desenvolvimento de atitudes arrogantes e aparentemente insensíveis. A ironia e o humor sarcástico também são apontados como dificuldades em lidar com os sentimentos oriundos da profissão:

O desenvolvimento crescente de um humor negro através de uma linguagem irônica, amarga e do uso de um jargão onde predominam rótulos depreciativos, revela, em realidade, uma incapacidade de lidar com as frustrações, tristezas e vicissitudes da tarefa profissional. Traduz, basicamente, a ausência de um repertório de recursos mais amadurecidos para lidar com os sentimentos de vulnerabilidade e impotência diante da vida. (Nogueira-Martins, 2003, p. 64).

Estes resultados parecem-nos relevantes pois são muito semelhantes aos comportamentos observados em nossos alunos: idealização e expectativas irrealísticas nos alunos iniciantes e ironia, amargura, irritação nos alunos que já possuem experiência profissional. Resultados como estes realçam a importância de aprofundarem-se os estudos sobre a relação existente entre a idealização e a imagem onipotente do profissional da saúde e o comportamento irônico, cético, amargo e distante adotado por muitos profissionais. O autor defende ainda que as medidas preventivas devem estar voltadas à formação do profissional, incluindo disciplinas de dimensão psicológica nos currículos da formação médica. Este assunto será melhor discutido mais adiante.

Outro estudo interessante é o realizado por Beck (2001), que em sua tese de doutorado buscou compreender melhor o sofrimento psíquico vivenciado pelo profissional da área de enfermagem. Ela empreendeu este estudo através de uma extensa coleta de dados que incluiu: observação não

participante, entrevistas semi-estruturadas e formulário de análise de sinais vitais dos profissionais antes e depois do período de trabalho. Teve como sujeitos 46 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de dois hospitais do interior do Rio Grande do Sul.

A autora constata que os profissionais estão vivenciando sofrimento. Observa tentativas de lidar com este sofrimento através de mecanismos de defesa como a negação e a sublimação. Os profissionais pareciam negar seu sofrimento, dando-lhe um ar de naturalidade, como se tudo fizesse parte da rotina de trabalho. Isso pôde ser percebido através de expressões como: “isso é natural na unidade”, “faz parte da rotina” e “um morre e o outro vem”. Além disso, a autora acrescenta que o fato de os trabalhadores usarem o pronome “tu” em vez de “eu” para referirem-se aos próprios sentimentos sinaliza aspectos desta negação e distanciamento. Beck (2001) chama a atenção para a banalização do sofrimento observada e que parece estar sendo utilizada como um recurso de defesa.

Costa e Lima (2005), em seu estudo sobre como o profissional da enfermagem vivencia o luto frente à morte de seus pacientes (crianças e adolescentes), perceberam que o estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente é inevitável. Ainda que alguns profissionais tentassem envolver-se emocionalmente o mínimo possível, sob o imperativo de “serem profissionais”, muitos sentiam a morte do paciente como se fosse de alguém de sua própria família. Os resultados mostraram que acompanhar o processo de morte e morrer dos pacientes provocou sentimentos de frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança, pena e dó. Através da pesquisa foi possível identificar também que alguns profissionais não estavam vivenciando o

processo natural de luto, pois acreditavam que agindo com uma postura “mais técnica” evitavam que suas tarefas fossem prejudicadas pela emoção. Para estes, procurar ajuda seria uma demonstração de fraqueza, e acreditavam que vivenciarem sozinhos o sofrimento fazia parte da profissão.

As autoras observam que os profissionais receberam pouco preparo para trabalhar as situações de perda e acabavam por realizar suas tarefas e buscar ajuda de forma solitária. Notam que os profissionais de enfermagem entrevistados estão vivenciando sofrimento e precisando de ajuda. A conclusão a que chegam é que mudanças devem ocorrer a partir das instituições de formação.

As mudanças precisam ocorrer simultaneamente nas escolas e nas instituições hospitalares, ou seja, as escolas deveriam preparar seus alunos para atuarem com a vida e a morte nos hospitais, enquanto que as instituições hospitalares poderiam, com o auxílio da educação permanente, ajudar os profissionais a realizarem reflexões sobre o luto. (Costa & Lima, 2005, p. 157).

Em diversos trabalhos foi possível constatar que no discurso de profissionais da enfermagem “ser profissional” muitas vezes aparecia como sinônimo de não se envolver emocionalmente. Isso pôde ser percebido no estudo empreendido por Filizola e Ferreira (1997) com o objetivo de verificar o que os profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e atendentes) pensam sobre o envolvimento emocional do profissional com o paciente. As autoras esperavam encontrar nos profissionais enfermeiros, em virtude de um tempo maior dedicado à educação formal, uma postura mais amadurecida, que incluísse um envolvimento genuíno com o paciente ainda que com limites que garantissem seu bem-estar emocional. Surpreenderam-se ao constatar um discurso que defende claramente o não-envolvimento, com a justificativa de

que envolver-se é doloroso, traz mais um problema a resolver e atrapalha o serviço. Entre os auxiliares de enfermagem, o resultado observado foi semelhante. Eles também pareciam adotar uma política de não-envolvimento, alegando, além dos motivos já expostos pelos enfermeiros, que isso poderia atrapalhar sua vida extra-hospitalar.

Entre os atendentes de enfermagem houve algumas diferenças. Por um lado, metade dos atendentes manifestou opiniões que confirmavam a política do não-envolvimento já observada entre enfermeiros e auxiliares. Entretanto, a outra metade dos atendentes afirmou ser o envolvimento essencial, inevitável e mesmo benéfico à relação de cuidado. Alguns relatos de atendentes incluíam ainda uma preocupação com os limites deste envolvimento, mostrando-se capazes de um vínculo mais maduro, no qual havia aproximação e afastamento em uma medida satisfatória, como mostram as falas: “o paciente precisa de um carinho profissional porque ele é carente, mas sem deixar ele confundir e misturar as coisas”; “se eu não me emocionar não vou conseguir atender bem” e “se não usarmos o lado emocional fica como se não lidássemos com pessoas e sim com máquinas” (Filizola & Ferreira, 1997, p. 13).

As autoras, buscando compreender os motivos que justificam estas posturas, levantam duas possibilidades. A primeira seria que o fato de os atendentes estarem mais próximos dos pacientes pode justificar seu maior envolvimento com eles, uma vez que durante procedimentos diários de cuidado o paciente tem oportunidades de conversar e se vincular com o profissional. O segundo fator é a possibilidade de, por terem recebido uma menor carga horária de estudo formal de enfermagem, os atendentes não teriam aprendido a “controlar” suas emoções. Neste caso, parece-nos que os profissionais

estariam utilizando-se mais de seu próprio bom senso e de recursos internos para lidar com o outro e estariam menos influenciados pela “política do não-envolvimento” notada nos outros níveis profissionais. Esta possibilidade torna-se importante porque nos faz questionar o papel que a educação formal em enfermagem tem desempenhado e que valores ou conceitos tem transmitido a seus alunos.

A enfermagem executa um trabalho cansativo e desgastante devido à convivência constante com a dor e sofrimento dos pacientes. Quando uma pessoa decide ingressar nesta área, entretanto, a consciência destas dificuldades é bastante restrita, como mostra um estudo sobre as concepções de acadêmicos sobre o que é ser enfermeiro (Rosa & Lima, 2005). As autoras constataram que os alunos do primeiro semestre da graduação em enfermagem possuem uma visão vaga e idealizada do trabalho deste profissional, referindo-se apenas à dimensão humanitária, acompanhada de idéias de doação, cuidado e abnegação, como é possível verificar em definições como: “ser enfermeiro é ser cuidador vinte e quatro horas por dia” e “É preocupar-se em viver plenamente como cuidador; uma profissão que necessita disponibilidade, amor e disciplina” (p.127). As autoras citam também a comparação do enfermeiro com anjos e super-heróis.

Diante de tal idealização é possível imaginar que estes alunos tendem a se decepcionar, após conviverem com a realidade do cotidiano onde nem sempre podem curar e salvar. Esta situação aponta para a necessidade de se preparar melhor os alunos, tanto no sentido de esclarecer melhor seu papel quanto, principalmente, ajudá-los a entrar em contato, compreender e lidar

mais adequadamente com seus sentimentos oriundos da prática. Isso, entretanto, não parece ser o que acontece.

1.2.2 Deficiências na formação dos profissionais da saúde:

Quando o assunto é a formação do profissional da área da saúde, vem-nos à mente uma conversa informal com um amigo, na época finalizando o curso de residência médica numa das maiores e mais conceituadas escolas de medicina da cidade de São Paulo. Falávamos a respeito das aulas que ministrávamos no curso Técnico em Enfermagem, especificamente as reflexões sobre a morte e as tentativas de preparação dos alunos, ajudando-os a refletir sobre o significado de acompanharem processos de morte e morrer. Para nossa surpresa, disse ele: “Depois de seis anos cursando Medicina e quase três anos cursando a residência, sabe quantas aulas tive sobre a morte? Nenhuma.” Esta não parece ser uma experiência isolada, mas ao contrário, vem sendo corroborada pelas pesquisas sobre a formação do profissional da saúde.

Num estudo sobre o preparo dos acadêmicos de enfermagem para vivenciarem o processo morte-morrer (Bernieri & Hirdes, 2007), ficou demonstrado que os alunos não estão preparados para vivenciar a morte de seus futuros clientes em função da ausência de oportunidades de discutir tal tema na graduação. Os alunos relatam que durante o curso maior ênfase é dada às técnicas de enfermagem e aos cuidados com o corpo físico, ficando uma lacuna quanto ao cuidado psicológico que deveria ser oferecido aos pacientes e seus familiares. O estudo mostrou que os graduandos desejam

prestar atendimento mais humanizado e integral, mas sentem dificuldades em lidar com a situação, não sabendo como abordar os familiares e menos ainda como lidar com os próprios sentimentos (Bernieri & Hirdes, 2007).

Kovács (2003), há vinte anos estudando o tema da morte, especialmente no que tange ao profissional em contato com ela, chega a conclusões parecidas. A autora afirma que o contexto hospitalar convencional não incentiva uma discussão sobre como lidar com o sofrimento físico e psíquico dos pacientes gravemente enfermos. O contato com a dor e a morte traz aos profissionais a vivência de suas próprias fragilidades, medos e incertezas, os quais, na maior parte das vezes, não encontram uma oportunidade de compartilhar. Dessa forma, os sentimentos precisam ser abafados, negados, já que sua presença é sentida como capaz de prejudicar a eficácia dos cuidados. A autora chama a atenção para a prevalência da depressão nos profissionais da saúde e relaciona-a com os lutos mal-elaborados. Acredita que grande número de profissionais adoecem em função de uma excessiva carga de sofrimento sem possibilidade de elaboração. Segundo ela, assim como nos hospitais, os cursos de Medicina e Enfermagem têm priorizado os procedimentos técnicos em detrimento de uma formação mais humanista.

Os cursos de formação dos profissionais da área da saúde só recentemente têm aberto espaço para discussão do tema da morte e dos cuidados no fim da vida. Em muitos casos, durante os estágios e os primeiros anos da prática hospitalar, os jovens profissionais são “ensinados” a controlarem seus sentimentos e a não se envolverem com seus pacientes. (Kovács, 2003, p. 32).

As observações de Kovács (2003) coincidem com os resultados encontrados no estudo já citado de Filizola e Ferreira (1997) quanto ao

ensinamento do não-envolvimento pelos cursos de formação. Acreditamos que exigir de um aluno o controle de seus sentimentos sem dar oportunidade para que ele os reconheça, aceite e encontre formas de lidar com eles parece ser um meio fácil de propiciar defesas inapropriadas como a negação, o que condena o estudante a um sofrimento solitário e sem perspectivas de elaboração. Quando falamos de deficiências na formação do profissional da saúde não queremos dizer apenas ausência de discussão sobre o tema da morte. Este é sem dúvida importante, porque reúne em si mesmo as angústias ligadas à limitação, impotência, impossibilidades. Acreditamos, porém, que falta aos cursos de formação atuais uma preocupação em geral com a dimensão humana do aluno.

Milharci (2004) desenvolve um estudo buscando refletir sobre a dimensão humana na formação do técnico de enfermagem, entendendo dimensão humana como uma preocupação e valorização das relações humanas em oposição a uma formação prioritariamente técnica. A autora faz uma minuciosa análise sobre a trajetória histórica dos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem no Brasil e identifica que, desde o início da educação formal de nível médio em enfermagem, os conteúdos ministrados estavam voltados à formação técnica em detrimento da humana:

Com a apresentação do histórico da legislação do Curso Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observamos o predomínio das disciplinas técnicas em detrimento das humanas. (...) Diz o texto que Ética e relações humanas é imprescindível, porém não há tempo, com a carga horária reduzida, para manter a disciplina de Psicologia, a única que oficialmente representa uma possibilidade de abertura da dimensão humana na formação do profissional de nível médio de Enfermagem. (Milharci, 2004, p. 20).

A autora credita essa ênfase na formação tecnicista aos interesses governamentais que, por sua vez, recebem restrições das agências financiadoras de nossos projetos educacionais. Para ela, ao atender às exigências de formação em massa do Banco Mundial, a capacitação em serviço sobressai-se à formação inicial e os currículos escolares passam a ter como ponto central os conteúdos, dificultando a formação crítico-reflexiva. A autora acrescenta que, quando a dimensão humana é encontrada nos cursos, enfatiza a relação do aluno com o paciente, não levando em conta a relação do aluno consigo mesmo ou com a equipe de trabalho. Limitar a humanização à humanização do cuidado com o paciente, para ela, gera angústia no aluno e necessidade de mudança neste quadro. Em suas considerações finais, Milharci declara que as dimensões humanas são importantes, mas estão ficando mais no plano discursivo e não ocorrendo na prática, o que vem corroborar os achados apresentados acima.

Esperidião e Munari (2004), em seu estudo sobre as percepções do aluno de graduação em Enfermagem em relação à sua formação como pessoa e profissional, ressaltam que os educadores e profissionais com que os alunos têm contato durante o curso pouco os estimulam a considerar o que pensam e o que sentem quando se deparam com a vulnerabilidade humana. Citam um aspecto interessante da relação professor-aluno-paciente, frisando que, se o enfermeiro não pode considerar seu aluno como um ser humano total, este dificilmente poderá fazer isso com seu paciente. Afirmam que só podemos dar o que recebemos e que não se pode exigir que o aluno ou enfermeiro seja afetivo se ele não recebeu e não aprendeu a valorizar isso.

A partir de entrevistas com 21 estudantes do segundo ao quinto ano do curso de graduação, as autoras chegam a conclusões interessantes. Em primeiro lugar, constatam – como os demais autores – que a formação do aluno está mais voltada para o que ela chama de “questões profissionais”, ou seja, conhecimentos teóricos e práticos de técnicas de enfermagem, muitas vezes através de aulas exaustivas, desarticuladas entre si e sem a relevância de seu significado real. Encontram indícios de que a formação ocorre de forma desintegrada, como demonstra o comentário de um aluno:

É como se algumas disciplinas preparassem para o desempenho de tarefas práticas e outras se preocupassem com a pessoa do aluno (...) só que é na prática que aparecem os medos e lá a pessoa não é trabalhada (...) não conseguimos integrar os conhecimentos. (Esperidião & Munari, 2004, p. 336).

Outro resultado encontrado diz respeito ao que as autoras chamaram de “holismo só na teoria”, ou seja, uma percepção por parte dos alunos de que apesar dos ensinamentos dos professores e cobranças para que os alunos vissem seus pacientes de forma total, isto não acontecia dentro dos limites da escola:

Acho que há muita preocupação na questão do paciente... você trabalha o físico do paciente, o psicológico do paciente, mas o psicológico do estudante, ele não é trabalhado... é cobrado da gente que cuidemos desses pacientes de maneira holística, você vê-lo como um todo. Só que aqui dentro (...) a maioria dos professores não vêem a gente como um todo. (Esperidião & Munari, 2004, p. 336).

Uma última fala, que revela certa fragilidade na formação emocional do curso de graduação, é digna de ser citada:

O professor ensina bem, mas toda vez que vou para o campo, fico ansiosa (...) vários blocos de estágio e cada um é um terror pra mim (...) às vezes eu chego a passar mal (...) o curso não trabalha isso. (Esperidião & Munari, 2004, p. 336).

Evidentemente precisamos levar em conta o aspecto pessoal de tal declaração e não considerá-lo como unicamente decorrente de falhas na formação profissional, nem como manifestação da maioria dos alunos. Entretanto, isso não invalida o fato de que, neste caso específico, a aluna sente que não recebeu a atenção emocional que precisava. Certamente o curso não é responsável por eliminar seu medo ou suas ansiedades, mas acreditamos fazer parte das responsabilidades de um curso de formação um espaço para que estes sentimentos sejam observados e compartilhados; onde se possa discutir e refletir sobre seus significados e, se for o caso, receber orientação e encaminhamento para outros atendimentos mais adequados. Acreditamos que espaços como este, onde a preocupação com a dimensão humana do profissional em formação é central, possam ajudar os alunos a adquirirem consciência de suas angústias, encontrarem por si mesmos – e com a ajuda uns dos outros – orientações para suas incertezas e significados para suas vivências.

A necessidade deste tipo de preparo emocional é apontada inúmeras vezes nos estudos sobre o tema. Para Costa e Lima (2005) as propostas de melhora devem estar centradas nas instituições de formação, tanto nas escolas como nos hospitais. As escolas deveriam preparar os alunos para lidar com a vida e a morte nos hospitais e estes também poderiam contribuir por meio de programas de educação permanente.

Nogueira-Martins (2003) acredita que as medidas profiláticas devem começar pela inclusão da dimensão psicológica na formação do estudante, sensibilizando-o quanto aos seus aspectos psicológicos e suas reações vivenciais durante o curso de graduação. Ele sugere a inclusão da disciplina Psicologia Médica nos cursos de Medicina, que propiciasse ao estudante espaço para entrar em contato com os sentimentos surgidos diante dos outros seres humanos que começa a atender. Aponta que as estratégias principais deveriam ser a reflexão e troca de experiências, usando a vivência como instrumento de aprendizado.

Bernieri e Hirdes (2007) também fazem sugestões para modificar este quadro: a inclusão da temática da morte na grade curricular, a troca de experiências entre professores e alunos, a realização de grupos para debater o assunto, um olhar mais atento dos professores e supervisores aos acadêmicos que experienciam a morte em seus campos de estágio, etc. Concordamos com estes apontamentos e temos a proposta de, com este trabalho, contribuir para a compreensão das dificuldades vivenciadas no momento da formação, bem como oferecer um espaço de reflexão e acolhimento das angústias destes estudantes, com o intuito de já ampliar a atenção à dimensão humana em sua formação.

1.2.3 Psicologia e Enfermagem: possibilidades de trocas:

Diante do exposto até aqui parecem ficar claras a importância de reavaliação das práticas de formação em Enfermagem e a necessidade de sua ampliação, de modo a incluir uma atenção maior ao auto-conhecimento, reflexão e cuidado com o emocional dos estudantes. A Psicologia é a ciência

por excelência que se presta a desenvolver conhecimentos sobre as emoções, bem como promover o auto-conhecimento e amadurecimento emocional. Assim, a Psicologia parece bem equipada a ajudar na preparação emocional dos estudantes da área da enfermagem para sua prática.

Voltando nossa atenção agora à Psicologia, as últimas pesquisas nacionais realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) vêm demonstrando que o exercício profissional do psicólogo no país ainda não explora suficiente ou adequadamente todo o potencial de conhecimentos que a Psicologia já tornou disponível à sociedade (Achcar, 2006). A atividade clínica ainda é a principal ocupação do psicólogo e ocorre, em sua maioria, no contexto dos consultórios particulares, desenvolvendo atividade de psicoterapia a uma clientela adulta e de classe média. Dentro deste contexto, numa população de mais de 180 milhões de habitantes, não nos parece possível que todas as pessoas possam ser atendidas e auxiliadas quando precisarem ou desejarem ajuda terapêutica.

As pesquisas realizadas apontam a existência de práticas inovadoras, mais adequadas à realidade brasileira tanto em relação à dimensão quantitativa da demanda quanto às características específicas das dificuldades encontradas em nosso país. Entretanto essas transformações incipientes ainda não parecem transformar a realidade da Psicologia no Brasil. Afirma Achcar (2006):

A busca de alternativas ao fazer clássico (...) ainda não consolidou um novo padrão de atuação que seja largamente dominante. Assim, nas pesquisas de tipo *surveys* realizadas, o peso estatístico dos que estão realizando trabalhos inovadores é insignificante. (p. 304).

Uma vez que as necessidades são muitas, a população imensa e os recursos financeiros poucos, faz-se necessário criar novas maneiras de fazer com que a Psicologia chegue às pessoas e cumpra melhor seu papel social. Na busca de soluções para tal situação, uma alternativa fundamental é o investimento em trabalhos de prevenção. Atualmente, a grande ênfase no atendimento psicológico está voltada para trabalhos em nível de prevenção terciária, quando as dificuldades já estão instaladas e requerem medidas de reabilitação, ficando em segundo plano os trabalhos no nível de prevenção secundária – diagnóstico e intervenções precoces – e em prevenção primária, ou seja, intervenção anterior ao surgimento de dificuldades, que buscam evitar seu aparecimento.

Esta disposição da situação acarreta um grande gasto com atendimentos de nível terciário, que são geralmente caros. Entretanto, mais do que uma medida econômica, o investimento em prevenção deveria configurar-se como prioridade de qualquer profissional de saúde, já que seu objetivo principal é a preservação da saúde e não apenas a cura de doenças. De acordo com Bleger (1984):

A função social do psicólogo clínico não deve ser basicamente a terapia e sim a saúde pública (...) O psicólogo deve intervir intensamente em todos os aspectos e problemas que concernem a psico-higiene e não esperar que a pessoa adoça para recém poder intervir. (p. 20).

A possibilidade de levar uma atenção psicológica a estudantes de enfermagem, que ainda não manifestaram ou que começam a manifestar dificuldades, é uma excelente oportunidade para que a Psicologia ponha em prática outras modalidades de atendimento que não o clínico remediativo; para que desenvolva e investigue o alcance e as limitações deste novo método e

para que sua eficácia seja avaliada e desenvolvida. Além dos objetivos de compreensão da experiência emocional do aluno ao entrar em contato com a prática, este trabalho propõe-se a criar um espaço de reflexão dentro dos limites da formação profissional e, como tal, pode ser considerado uma intervenção que agrega um caráter preventivo. Entretanto, não se propõe a empreender uma avaliação específica do alcance e das limitações desta prática inovadora, o que certamente merece estudos mais sistematizados e aprofundados.

1.3 Fundamentação do trabalho com grupos

A Psicologia é uma ciência que teve seu desenvolvimento inicial pautado nas pesquisas e descobertas sobre o funcionamento psíquico individual e, ainda hoje, tem grande parte de seus estudos orientados nesta direção. O ser humano, porém, é um ser gregário; suas vivências se dão dentro de ambientes sociais, são decorrentes destes ambientes e, ao mesmo tempo, as transformam e determinam. Dentro da Psicologia, o trabalho com grupos está em franca expansão, seja por solicitações da sociedade de um tipo de atendimento mais adequado às suas necessidades, seja pelas vantagens repetidamente encontradas por aqueles que optam em trabalhar com esta técnica.

A palavra grupo, segundo Anzieu (1993), é um termo que surgiu lentamente. Antes dele havia apenas a oposição entre indivíduo e cidade. De acordo com Anzieu, o termo “grupo” surgiu nos idiomas francês, inglês e alemão apenas no final do século XVII, como um termo técnico italiano das belas-artes, significando um conjunto de pessoas pintado ou esculpido. A palavra grupo está relacionada com um antigo vocábulo “group”, que significa laço ou nó, e deriva do germano ocidental “kruppa”, que significa massa circular. Portanto, na etimologia da palavra “grupo” estão presentes as duas idéias principais do conceito de grupo: a ligação – que demonstra a coesão – e o círculo, que representa o espaço fechado (Anzieu, 1993).

Ao longo da história da Psicologia muitos trabalhos grupais foram empreendidos e diversas teorias foram desenvolvidas com o intuito de compreender os fenômenos manifestados no contexto grupal. Este trabalho

terá a teoria psicanalítica como referencial teórico e, portanto, nos centraremos nas contribuições desenvolvidas pelas escolas inglesa, francesa e latino-americana de psicanálise de grupo. Antes disso, porém, apresentaremos algumas considerações de Freud sobre o funcionamento e os dinamismos grupais.

1.3.1 Algumas idéias de Freud sobre o funcionamento dos grupos:

O interesse da psicanálise pela psicologia dos grupos surge já em Freud em obras como *Totem em Tabu* (1913) e *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921). Freud interessou-se pela influência que um grande número de pessoas reunidas exerce num indivíduo e, ainda que nunca tenha trabalhado diretamente com grupos, afirmou que as diferenças entre a psicologia individual e de grupo não são tão marcantes quanto poderia parecer à primeira vista.

Em 1921, Freud afirma que sempre existe “algo mais” na vida mental de um sujeito, seja um objeto, um modelo, um oponente, que faz com que a psicologia individual seja desde o início uma psicologia grupal. Na mesma obra, Freud faz referência aos estudos de Le Bon sobre a mente coletiva e parece concordar com o fato de que quando uma reunião de pessoas se torna um grupo, este se configura como um “novo ser”, uma unidade diferente da soma de cada um dos indivíduos que o compõem. Esta unidade caracteriza o aparecimento de uma mente coletiva, que faz com que um indivíduo aja no grupo de forma muito diferente da habitual. Freud assinala que, no grupo, o que é dessemelhante em cada indivíduo – particular – desaparece e as funções inconscientes, que são semelhantes em todos, ficam evidenciadas. Ele

deixa claro que o grupo possui condições que fazem diminuir a repressão aos impulsos inconscientes.

Citando os estudos de Le Bon, Freud descreve o grupo como mutável e impulsivo; como portador de desejos imperiosos e urgentes e com grande sensação da onipotência. Afirma ser o grupo crédulo, influenciável e sem capacidade crítica, o que confere a ele uma tendência natural a obedecer e buscar o estabelecimento de um líder. Por outro lado, declara que a mente coletiva possui um outro aspecto, bem mais elevado; é capaz de gênio criativo e produz grandes criações, como a linguagem, o folclore, etc. Ressalta a característica de sugestionabilidade do grupo, sua capacidade de fazer com que seus membros ajam sempre da mesma forma. Afirma que o grupo representa para o indivíduo um poder ilimitado e perigo insuperável. É a representação de toda a sociedade humana, detentora da autoridade e cujos castigos cada indivíduo teme. Portanto, parece perigoso opor-se ao grupo e, por segurança, os indivíduos preferem seguir o exemplo daqueles que os cercam (Freud, 1921).

Em *Totem e Tabu* (1913) Freud acrescenta algumas idéias interessantes, que colocam os dinamismos grupais como centrais na fundação da civilização humana. Ele chama estas idéias de mito científico, no qual cria algumas suposições que possam ser úteis à sua compreensão da organização psíquica humana. A partir das hipóteses de Darwin sobre o início da humanidade ter se organizado em torno de hordas pequenas, onde o homem mais velho era casado com tantas esposas quanto pudesse sustentar e as guardava de relações sexuais com quaisquer outros homens, Freud supôs que certo dia os irmãos se reuniram e, pela força do grupo, mataram e devoraram o

pai. Com o sentimento de culpa decorrente, criaram dois tabus principais: a proibição de matar o totem do grupo – identificado com o pai e que mais tarde veio se transformar na proibição do assassinato de maneira geral – e a proibição de possuir qualquer das mulheres do clã – que com o tempo se converteu no tabu do incesto. Segundo Freud (1913), estas proibições arcaicas deram origem a todas as outras normas de convivência e teriam fundado a possibilidade de vida civilizada. Estas idéias iniciais sobre os dinamismos grupais de alguma forma ainda estão presentes nas teorias atuais que buscam compreender o funcionamento dos grupos e foram os fundamentos para grande quantidade de desenvolvimentos posteriores.

1.3.2 A escola inglesa:

Dentro da escola inglesa, destacamos o pensamento de dois autores principais: Foulkes e Bion, que desenvolveram seus trabalhos a partir de experiências com grupos terapêuticos analiticamente orientados. Ainda que o foco deste estudo não seja uma experiência de grupo terapêutico, os desenvolvimentos efetuados pelos autores contribuem significativamente com a compreensão dos fenômenos manifestados em todos os tipos de grupo e colaboram com um adequado entendimento do processo grupal descrito neste trabalho.

Foulkes e Anthony (1965) afirmam que embora haja inúmeras divergências entre os analistas de grupo, existem alguns pontos de consenso sobre o que caracteriza uma psicoterapia grupal de orientação analítica. Para os autores, há três características fundamentais a serem destacadas: a

primeira é a fala livre, como um equivalente da livre associação na psicanálise. No grupo, a diferença é que haverá uma “*associação de grupo*” ou “*livre discussão circulante*”, que indica que as associações ocorrerão de forma livre entre os participantes, onde o pensamento de um influenciará e dará continuidade à associação dos demais participantes. A segunda característica é que o material produzido pelo grupo será analisado, ou seja, não apenas os processos do grupo serão parte integrante da atividade terapêutica, mas também sua análise. A diferença, no grupo, é que os próprios participantes também formulam, estudam e interpretam o material, deixando a interpretação de ser prerrogativa do terapeuta. A última característica fundamental, para Foulkes e Anthony (1965), é que os temas abordados não são tratados apenas em seu conteúdo manifesto, mas em seu sentido latente, ou seja, a atenção está voltada ao conteúdo inconsciente revelado, o que caracteriza efetivamente a atividade de análise.

Os autores relacionam também alguns fatores que são específicos da situação de grupo e podem contribuir grandemente com o objetivo terapêutico. Um deles é a socialização proporcionada pelo grupo, visto que muitas pessoas, em função de seus sintomas neuróticos, encontram cada vez mais dificuldades em relacionar-se e evitam situações grupais. Como no grupo a aceitação é uma palavra-chave, a tolerância encontrada os ajuda a expressar seus sentimentos e a compreender a necessidade de ouvir e ser ouvido. Também favorece a percepção de que não são os únicos com dificuldades e muito de sua angústia e culpa é aliviado. A socialização, para os autores, favorece a diminuição do egocentrismo, torna as comunicações mais plásticas, flexíveis e modificáveis pela experiência grupal (Foulkes & Anthony, 1965).

Outro fator que pode ser considerado como uma vantagem do processo de grupo é o que eles chamaram de “*fenômenos espelho*”. A partir do contato com os demais participantes, o indivíduo entra em confronto com aspectos de sua imagem social e psicológica. As reflexões vindas do mundo exterior conduzem a uma autoconsciência mais elevada, o que ajuda a diferenciar o eu do não-eu, e proporcionam, com o tempo, uma imagem de si mais aproximada da avaliação externa e objetiva. Postulam também os fenômenos de “*condensador*” e “*cadeia*” que descrevem, respectivamente, como “uma descarga súbita de material profundo e primitivo em seguida à acumulação de idéias associadas no grupo” (Foulkes & Anthony, 1965, p. 165) e as associações que cada membro faz deste tema com suas próprias dificuldades ou temores. Essa cadeia formada é capaz de aprofundar o nível de comunicação e conduzir a grandes progressos no grupo.

A forma como um tema afeta um indivíduo no grupo e as associações que ele faz sobre este tema indicam o estágio de desenvolvimento no qual está ou no qual está regredido. Foulkes e Anthony (1965) destacam que cada indivíduo revela uma tendência a reverberar tudo que ocorre dentro do grupo de acordo com o nível em que ele próprio está estabelecido. A isso dão o nome de fenômeno de “*ressonância*”, termo que tiraram de empréstimo da física. Observando as ressonâncias de cada indivíduo sobre o tema em pauta, é possível demonstrar com clareza a estrutura de referência inconsciente que foi determinada nos primeiros anos de vida daquele indivíduo e em qual estágio do desenvolvimento psicosexual está.

Os autores descrevem também alguns tipos de fenômenos comumente encontrados no contexto grupal, entre eles estão: os períodos de silêncio, a

criação de um bode expiatório e a variação no ritmo e nas tensões nos grupos. Para Foulkes e Anthony (1965) os silêncios têm significados especiais e requerem atenção para que se compreenda que tipo de comunicação está se dando no momento. Há silêncios benignos, meditativos, perplexos, defensivos; há silêncios que prenunciam uma “tempestade” no grupo, há aqueles de alívio e aqueles que marcam o fim ou o início de determinada fase do tratamento. Os autores ressaltam que a reação a eles depende de uma correta compreensão do significado especial daquele momento, mas, de qualquer maneira, a tranqüilidade do terapeuta e aceitação da situação podem ajudar os membros do grupo a ficarem mais à vontade e diminuir sua própria tensão.

Outro fenômeno comum é o da designação de um bode expiatório, sobre o qual projetar todos os sentimentos negativos acumulados. Foulkes e Anthony (1965) assinalam que o ataque ao bode expiatório é um substituto ao ataque à verdadeira pessoa sobre a qual estão os sentimentos agressivos. Pode indicar uma dificuldade com a expressão adequada da agressão e importantes sentimentos de culpa. A tarefa do condutor nestes casos é favorecer o reconhecimento das intenções inconscientes, tirando o foco e evitando a exclusão do membro atacado.

Por último gostaríamos de ressaltar as variações no ritmo e tensões dos grupos, entendidas pelos autores como naturais e esperadas. “Em qualquer grupo atuam forças disruptivas e integradoras”, afirmam eles (p. 177). Há momentos de intensos movimentos e dinamismo, seguido por períodos onde nada parece acontecer, de estagnação e descontentamento. A estes se segue um novo momento de desenvolvimento, gerando um ciclo de constantes mudanças. Os autores enfatizam que não há, em hipótese alguma,

necessidade de se impelir o grupo para frente. Cada grupo tem seu próprio ritmo e se movimenta conforme suas possibilidades, “progredindo e regredindo, integrando e rompendo, opondo-se incessantemente à mudança e incessantemente mudando, nunca o mesmo” (Foulkes & Anthony, 1965, p. 178).

Bion é outro autor que contribuiu com o desenvolvimento dos conhecimentos acerca da grupalidade. A partir de sua experiência na ala de reabilitação de um hospital psiquiátrico militar escreveu a obra ‘Experiência com Grupos’, onde compartilha seu trabalho desenvolvido com cerca de 400 homens e acrescenta observações inovadoras e valiosas sobre os dinamismos grupais. A seguir serão comentadas as principais delas.

Bion (1975) afirma existir nos processos grupais algo semelhante à mente grupal de Le Bon, que ele chamou de “mentalidade de grupo”. Afirma que essa mentalidade grupal é uma expressão da vontade para a qual os indivíduos contribuem anonimamente ou por maneiras as quais não se dão conta. O autor parece concordar com Le Bon que um indivíduo se comporta no grupo de maneira diferente da habitual, mas critica a descrição deste último por achar que ele enfatiza exageradamente o lado irracional do funcionamento grupal.

Bion (1975) acredita que um grupo pode funcionar em dois níveis diferentes. O primeiro deles, *grupo de trabalho* ou “Grupo T”, encerra todo o funcionamento racional, ordenação lógica, contato com a realidade e cooperação voluntária entre os membros. Pode ser comparado à atividade mental do grupo, pois trabalha dentro dos objetivos propostos, dirigindo sua atenção à solução dos problemas para os quais os indivíduos participantes

buscam ajuda. Entretanto, percebeu que a atividade do grupo de trabalho é obstruída e desviada por poderosos ímpetos emocionais, originados em suposições básicas (ou pressupostos básicos) comuns a todos os grupos. O grupo funcionando pelas suposições básicas é constituído de emoções intensas, de origem primitiva, e submetido ao processo primário. Os participantes sofrem uma espécie de regressão a estados afetivos arcaicos, pré-genitais e vivenciam três situações típicas sem reconhecê-las. Para ele, entrar na atividade de suposição básica é instintivo, instantâneo e inevitável. Está ligado à capacidade de combinação instantânea e involuntária dos indivíduos de partilharem e atuarem segundo uma mesma idéia.

A primeira suposição básica descrita por ele é a de *Dependência*. Bion assegura que, quando um indivíduo entra num grupo, desenvolve a tendência de esperar do líder toda nutrição – material e espiritual – e proteção, ficando numa posição de quem precisa ser sustentado, de dependência. É uma situação comum e difícil, onde é freqüente o aparecimento de sentimentos de frustração, busca de transformações mágicas e queixas de que as experiências do grupo são insatisfatórias. O autor declara que em casos como este é importante deixar claro ao grupo que seu desconforto surge de sua própria posição de dependência.

Bion (1975) afirma que também é comum a suposição num grupo de que devem lutar contra alguma coisa ou fugir da mesma. Ele chama essa suposição de *Luta e Fuga*. Essa é em geral uma reação do grupo para lidar com a frustração (como no caso de um líder que não cede à pressão da dependência do grupo) ou com o ataque. Podem lidar através da crítica à situação, ao monitor, através da fuga, recusa em discutir, em lidar com a real

situação dada, etc. E postula ainda a existência de uma suposição básica de *Acasalamento* ou *Pareamento*. Nesta, há uma expectativa “prometedora” do que está por vir. O sentimento predominante é o de esperança, como se o líder do grupo – uma pessoa ou idéia que salvará o grupo todo – ainda estivesse por nascer. Há uma esperança messiânica que, para continuar atuando, nunca deve ser alcançada.

Essas suposições básicas podem alternar-se duas ou mais vezes em uma única hora e, por outro lado, podem permanecer a mesma por meses a fio. Como as funções do grupo de trabalho estão sempre influenciadas pelos fenômenos das suposições básicas, Bion (1975) acredita que uma técnica grupal que ignore as suposições poderá dar uma impressão enganadora a respeito do funcionamento do grupo.

1.3.3 A escola francesa:

Kaës (1997) assinala que todos esses modelos de funcionamento de grupo, sejam os de Freud, Foulkes ou Bion, estão fundamentados na idéia de que o grupo é um lugar de produção de realidade psíquica, é uma entidade própria, relativamente independente da dos indivíduos que a compõem. Conceitos como o de mentalidade de grupo, suposições básicas, malhas de comunicação inconsciente, ressonância fantasmática, etc. transformam o grupo numa entidade geradora de efeitos psíquicos próprios.

Em primeiro lugar cumpre esclarecer que Kaës chama de realidade psíquica a todo o material psíquico, as formações inconscientes, fantasias, conflitos, dos quais os sonhos e sintomas são as principais vias de acesso. Se

por um lado estes tipos de conteúdos são estritamente individuais, combinam-se no encontro grupal, sofrendo transformações e efeitos ao entrarem em contato com outros conteúdos idênticos, semelhantes ou antagônicos. Dessa forma, produz-se uma realidade própria do grupo, com a contribuição individual de seus membros, mas que não se limita à soma das mesmas contribuições.

A realidade psíquica do nível de grupo se apóia e se modela sobre as estruturas da realidade psíquica individual, principalmente sobre as formações da grupalidade intrapsíquica. Estas são transformadas, dispostas e reorganizadas conforme a lógica do conjunto. (...) Disso resultam formações e processos psíquicos que podem ser denominados grupais na medida em que só são produzidos pelo agrupamento. O grupo desde então deve ser pensado como o aparelho dessa transformação da matéria psíquica. (Kaës, 1997, p. 86).

Kaës (1977) propõe a existência de um aparelho psíquico grupal, como sendo uma construção psíquica comum dos membros de um grupo. Seu conceito ressalta que não existe apenas uma coleção de indivíduos, mas um grupo com fenômenos específicos, que operam e modificam as organizações intrapsíquicas individuais. Este aparelho psíquico grupal é engendrado em torno de 'temas' organizadores, que ele diferenciou em organizadores psíquicos e sócio-culturais. Os organizadores psíquicos do grupo são "formações inconscientes relativamente complexas que tornam possível, sustentam e expressam o desenvolvimento integrado dos vínculos do agrupamento" (Kaës, 1997, p. 173). Em outras palavras são os princípios, processos e formas da realidade psíquica que operam a transformação dos elementos que compõem o grupo, ou ainda as configurações inconscientes típicas da relação entre os membros do grupo.

De acordo com este autor, existem quatro organizadores psíquicos: a imagem do corpo próprio – uma tentativa de dar contorno e existência concreta à existência do grupo; a fantasmática originária – representações psíquicas comuns à humanidade quanto às questões da origem, como: as fantasias relativas à vida intra-uterina, à cena primária, à diferença entre os sexos e fantasias de sedução; as imagos familiares – que podem representar as duas faces da imago paterna, a saber, a do pai bondoso, justo e potente ou do pai egoísta, severo e cruel, bem como as da mãe; e por último, a imagem do aparelho psíquico subjetivo. Os organizadores sócio-culturais são representações na sociedade e cultura de grupos tomados como modelos (por exemplo os doze apóstolos, os cavaleiros da Távola Redonda, os Argonautas, etc.), que em determinado momento podem organizar o funcionamento do grupo ao seu redor. Funcionam como se fossem um código cultural de determinado grupo e assumem uma função social, pois organizam a internalização coletiva dos modelos de relações grupais e interpessoais. Kaës (1997) esclarece que assim como o aparelho psíquico individual de Freud, o aparelho psíquico grupal não possui existência concreta, mas refere-se a um tipo de construção auxiliar heurística que possibilita a sistematização do funcionamento da realidade psíquica.

Anzieu (1993) traz também contribuições valiosas, especialmente quanto à rica descrição que faz do imaginário grupal. Para ele “o grupo é uma colocação em comum das imagens interiores e das angústias dos participantes (...) um lugar de fomentação de imagens” (Anzieu, 1993, p. 21). O autor observa que num grupo pequeno informal, a disposição naturalmente adotada pelos participantes é a de um círculo ou oval. “Em todos os casos, a disposição

circular ou elipsoidal evoca nos interessados uma imago materna. (...) O grupo é, então, vivido como o interior do corpo da mãe” (Anzieu, 1993, p. 171).

Outra analogia importante proposta pelo autor é a de que o grupo pode ser entendido como um sonho. Para ele, o grupo, assim como o sonho, é um local de manifestação de desejos, onde as resistências estão mais brandas e é mais fácil ir em busca de suas satisfações. Em suas palavras:

Para mim, o grupo, o grupo real, é antes de tudo a realização imaginária de um desejo; os processos primários, sob a aparência de processos secundários, nele são determinantes; (...) Os sujeitos humanos vão aos grupos da mesma forma que, no seu sono, entram no sonho. Do ponto de vista da dinâmica psíquica, o grupo é um sonho. Eis minha tese. (Anzieu, 1993, p. 49).

O autor afirma que o sentimento de euforia experimentado pelos grupos em certos momentos, no sentido de que formam um bom grupo, estão bem juntos, etc., pode ser chamado de *“ilusão grupal”* e supõe que o grupo tenha sido escolhido como um objeto libidinal.

Para Anzieu (1993) o grupo também pode ser considerado uma ameaça para o indivíduo, especialmente quando é mais numeroso do que as relações pessoais cotidianas, não tem uma figura dominante que ama e protege cada um dos membros (como a mãe ou a professora, por exemplo) e seus membros quase não se conhecem. Nestes casos “o grupo é experimentado por cada um como um espelho de múltiplas facetas lhe refletindo uma imagem de si próprio deformada e repetida ao infinito” (Anzieu, 1993, p. 44). Pode ocorrer uma angústia de unidade perdida, de fantasia de desmembramento. Em todos os grupos, sejam de trabalho, de amigos, religiosos, etc., surgem sentimentos que podem modificar completamente o curso das atividades inicialmente propostas e influenciam o resultado final a que se chegará. Estes sentimentos são

desencadeados por imagens poderosas e que passam despercebidas aos participantes do grupo. Anzieu (1993) afirma que em grupos onde teoricamente tudo os impeliria a mostrarem-se cooperantes, benevolentes, disciplinados e unidos – por terem os mesmos interesses, necessidades, sofrerem as mesmas situações, etc. – muitas vezes ocorre uma realidade muito distante desta, o que nos faz lembrar as equipes de trabalho tantas vezes relatadas por nossos alunos do curso de Técnico em Enfermagem.

1.3.4 A escola latino-americana:

A escola latino-americana tem como representantes dois autores principais: Pichon-Rivière e Bleger, que trabalharam com grupos de uma maneira diferenciada das apresentadas até aqui. Pichon-Rivière desenvolveu a técnica denominada Grupo Operativo principalmente a partir da chamada “Experiência Rosário”, realizada no *Instituto Argentino de Estudios Sociales* em 1958. Esta foi uma experiência interdisciplinar e interdepartamental de ensino orientado na qual empregou-se a técnica de grupos de comunicação, discussão e tarefa. Esses grupos possuíam um coordenador com a finalidade de ajudar a manter uma comunicação ativa e criadora e tinham por objetivo o estudo detalhado e aprofundado de todos os aspectos de um problema, para que este pudesse ser solucionado de forma eficaz. Emergiram naturalmente nos encontros atitudes de investigação das atitudes coletivas, das formas de reação, da falta de plasticidade, dos preconceitos, etc. “O aprender a pensar, ou maiêutica grupal, constitui a atividade livre do grupo” (Pichon-Rivière, 2000, p. 127).

A partir desta experiência, o autor desenvolveu a técnica de Grupo Operativo, que se diferencia dos demais tipos de grupos por estar centrado na tarefa a ser desenvolvida. Para Pichon-Rivière (2000), o grupo é uma estrutura básica de interação, um conjunto de indivíduos com uma mútua representação interna, ligados por constantes de espaço e tempo. Além disso, todo grupo possui, implícita ou explicitamente, uma tarefa a qual se propõe. Entretanto, surgem obstáculos baseados nas dificuldades de comunicação, rigidez e estereótipos, tanto no pensamento como na ação grupal. O autor assinala que toda situação de interação e aprendizagem desperta nos sujeitos dois medos básicos: o medo da perda do equilíbrio já obtido em situação anterior (ansiedade depressiva) e o medo do ataque na nova situação (ansiedade paranóide), trazendo ansiedade e resistência à mudança. Assim, sob a tarefa explícita do grupo existe uma outra, a da ruptura e esclarecimento das ansiedades básicas que prejudicam o progresso do grupo.

Podemos resumir as finalidades e propósitos dos grupos operativos dizendo que a atividade está centrada na mobilização de estruturas estereotipadas, nas dificuldades de aprendizagem e comunicação, devidas ao montante de ansiedades despertada por toda mudança. (Pichon-Rivière, 2000, pp. 131-2).

Bleger (2003) afirma que uma das maiores vantagens que o grupo operativo oferece é a possibilidade de os participantes aprenderem a pensar, agir e fantasiar com liberdade. A principal tarefa pode ser entendida como o questionamento constante do esquema referencial dos participantes, ou seja, daquele conjunto de idéias, conhecimentos e crenças com os quais o indivíduo atua.

A técnica do grupo operativo deve orientar-se para a participação livre, espontânea de seus integrantes, que assim trarão seus esquemas referenciais

e os colocarão à prova numa realidade mais ampla, fora dos limites da estereotipia, do autismo ou do narcisismo, tomando consciência deles, com a conseqüente retificação. (Bleger, 2003, p. 79).

No desenrolar da tarefa, o sujeito manifesta sua percepção dos elementos presentes na situação, pode manipulá-los e transformá-los através do contato com a realidade e com os outros sujeitos. Estas transformações, por sua vez, modificarão a situação, que se tornará nova mais uma vez e o processo se reiniciará, o que caracteriza o que Pichon-Rivière (2000) chamou de modelo de espiral.

Tanto Pichon-Rivière quanto Bleger aplicaram a técnica de grupo operativo em situações de ensino, especialmente no ensino da disciplina de psiquiatria e, neste sentido, têm a contribuir com este estudo. Pichon-Rivière (1980) afirma que no caso de grupos de aprendizagem de psiquiatria ou psicologia clínica, a tarefa principal deve ser a resolução das ansiedades ligadas à aprendizagem destas disciplinas, esclarecendo os medos básicos, a comunicação, as decisões, etc.

Para nós que assumimos a responsabilidade de contribuir para a formação de psiquiatras (...) não devemos esquecer o seguinte: identificar basicamente o ato de ensinar e aprender com o ato de inquirir, indagar ou investigar caracterizando assim *a unidade do ensinar-aprender* como uma contínua experiência de aprendizagem em espiral, na qual em um clima de plena interação, professor e aluno – ou o grupo – indagam, descobrem-se ou redescobrem-se, aprendem e se ensinam. (Pichon-Rivière, 2000, p. 98).

Para que ocorra esta relação de horizontalidade, Bleger (2003) enfatiza que o coordenador tem que admitir haver coisas que ele próprio não sabe e isso significa abrir mão do papel estereotipado que os líderes vêm seguindo no

ensino e na condução de grupos de modo geral. Quando se propõe a incentivar um grupo a pensar e propor soluções criativas é inevitável certo grau de ansiedade, pois se abandona uma segurança anterior em busca de possibilidades ainda desconhecidas. Essa abertura, entretanto, é capaz de fazer o funcionamento do grupo chegar a níveis superiores de funcionamento, como afirma Bleger (2003) a seguir:

O grupo operativo nos ensina que, num grupo, pode ocorrer não apenas uma degradação das funções psicológicas superiores e uma reativação de níveis regressivos e psicóticos (...), mas também pode-se alcançar o mais completo grau de elaboração e funcionamento dos níveis mais integrados e superiores do ser humano, com um rendimento que não se pode alcançar no trabalho individual. (p. 93).

Bleger (2003) propõe que o trabalho com grupos operativos ofereça um aproveitamento mais eficiente dos recursos de cada grupo para mobilizar sua própria atividade na procura por melhores condições de vida. Esta proposta de Bleger vem ao encontro dos objetivos deste estudo, que também pretende mobilizar a própria atividade do grupo na busca de melhores condições de vida. Pretendemos, com este trabalho, que a partir de reflexões sobre o contato com o campo de estágio e o início da prática profissional, os estudantes do curso de Técnico em Enfermagem possam mobilizar-se diante da própria atividade, buscando melhorias na sua condição profissional e crescimento pessoal.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Neste estudo temos como objetivo geral estudar os aspectos emocionais manifestados pelos alunos do curso de Técnico em Enfermagem durante a prática de estágio, além de oferecer um espaço para o compartilhamento das experiências vivenciadas.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever e compreender os fenômenos e as experiências emocionais manifestadas pelos estudantes dentro do grupo de formação e as relatadas sobre o contato com a prática de estágio;
- b) Observar se a técnica de grupo de formação, na sua aplicação em um grupo de alunos, pôde sensibilizá-los aos fenômenos de grupo e conduzi-los a descobrir meios apropriados para resolver os problemas vivenciados;
- c) Identificar se o trabalho foi suficiente para desenvolver um processo transformador na relação do aluno com sua prática profissional.

MÉTODO

3. MÉTODO

Este estudo seguiu uma abordagem qualitativa e foi realizado com base no método psicanalítico de grupos. De acordo com Anzieu (1993) “não existe até agora nenhum outro método geral, senão o psicanalítico, que seja utilizável para a produção e o tratamento dos efeitos do inconsciente em condições científicas” (p. 2). O método psicanalítico aplicado ao grupo designa um dispositivo de investigação científica e de tratamento das formações e dos processos da realidade psicológica envolvida no encontro de estagiários de enfermagem num grupo.

Segundo Kaës (1997) a longa experiência da prática do trabalho psicanalítico em situação grupal permitiu estabelecer que o grupo pode constituir um paradigma metodológico apropriado para a análise dos conjuntos intersubjetivos. Enquanto dispositivo metodológico o grupo é uma construção, um artifício; está regulado por um objetivo preciso que não poderia ser atingido de outra maneira com os mesmos efeitos. Segundo Kaës (1997) este estatuto metodológico do grupo torna possível a emergência de fenômenos e processos psíquicos enquanto tais.

Silva (1993) afirma que por muito tempo psicanálise e ciência foram consideradas modalidades incompatíveis de pensar e conhecer. Isso durou enquanto acreditou-se que a aplicação do método científico gerasse conhecimentos universais e totalmente independentes daquele que o aplicasse. O método, segundo a autora, sofre uma grande mudança quando abandona o modelo da ciência positivista que propõe sujeito e objeto como completamente independentes, para adotar uma posição que os considera em

íntima relação e, mesmo, criando-se mutuamente. “A relação S-O substitui-se assim pela relação S-S, ou seja, entre dois sujeitos, cada um com uma parte consciente comunicando-se ‘oficialmente’ com o consciente do outro, e uma parte inconsciente de cada um utilizando-se de seu estilo peculiar de interação” (Silva, 1993, p. 17).

Para a autora é importante que se mantenham algumas condições do trabalho analítico quando este é transposto para a atividade de pesquisa. Uma delas é manter a abertura para a experiência; renunciar aos conhecimentos prévios e colocar-se em posição de curiosidade, abrindo-se ao novo e ao desconhecido que se manifestará. De acordo com ela, assim como no consultório, esta abertura para a experiência evita que se vejam as imagens que já se tinha em mente e que se encontre exatamente o que se procurava, o que nos faria correr o risco de perder todo o benefício que o material traz justamente por ser externo e novo.

Safra (1993) afirma a interdependência entre a investigação teórica e a prática:

Temos na origem e na história do desenvolvimento psicanalítico o modelo de pesquisa em psicanálise: o diálogo permanente entre a teoria e a clínica. A articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante. A clínica sem a conceitualização teórica pode perder-se na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico. (p. 120).

Este argumento nos parece bastante suficiente para sustentar pesquisas com referencial metodológico psicanalítico. Ainda assim, cumpre esclarecer que há uma diferença entre a psicanálise geral - ou tradicional, poderíamos chamar – e o que Anzieu (1993) chamou de psicanálise aplicada. Para este

autor, a psicanálise geral é uma situação regida por regras precisas, onde a produção do inconsciente é transferida e interpretada. Requer duas pessoas, o sujeito e o analista, com incumbências específicas, e tem a tarefa de elaborar as teorias do aparelho psíquico. Já a psicanálise aplicada seria um conjunto em aberto das práticas concretas desse método geral. A tarefa seria descobrir os efeitos do inconsciente num determinado campo e a transposição do método geral para este campo específico.

Assim, quando nos propomos a utilizar o referencial psicanalítico aplicado em nossa pesquisa, estaremos fazendo psicanálise aplicada, o que requer ajustes no método e alguns esclarecimentos. Anzieu (1993) afirma que a psicanálise aplicada deve submeter suas hipóteses aos seguintes critérios:

- a) todo fato clínico deve ter uma hipótese que o justifique e toda hipótese deve estar apoiada em material clínico preciso e significativo;
- b) as hipóteses devem ser coerentes com as hipóteses próprias do campo específico;
- c) as hipóteses devem relacionar-se com as da psicanálise geral;
- d) as hipóteses devem confirmar sua validade em outro domínio que não aquele sobre o qual foi estabelecido.

Além disso, o autor afirma que para que um método de grupo seja considerado psicanalítico deve respeitar algumas regras. A primeira é o que ele chamou de “*não-omissão*”, ou seja, uma regra de não-diretividade que permite aos participantes falarem entre si sobre tudo o que lhes vier à mente. Seria um correspondente da livre associação com a diferença que, no caso do grupo, a associação circula entre os membros, criando o que Foulkes e Anthony (1965) denominaram “livre associação circulante”. A segunda regra básica é a

abstinência, que exprime a necessidade de o coordenador do grupo eximir-se de relações pessoais com os participantes dentro e fora das sessões e abster-se das trocas verbais quando elas se relacionam com coisas além da experiência vivida atualmente juntos. Outra regra importante é a da *restituição*, que dá a oportunidade aos membros de trazerem para o encontro grupal as trocas que ocorreram entre eles fora do grupo, quando essas trocas dizem respeito ao grupo. E por último a regra da *interpretação*, que busca identificar e explicitar as transferências ocorridas dentro do grupo e os sentidos inconscientes das ações e falas dos participantes (Anzieu, 1993).

3.1 Sujeitos

Os participantes deste estudo foram oito estudantes do curso Técnico em Enfermagem, de uma escola de enfermagem da cidade de São Paulo. Foulkes e Anthony (1965) ressaltam a importância do número de participantes, afirmando que sua variação modifica aspectos importantes no dinamismo grupal. O número de participantes ajuda a determinar a quantidade de tempo que cada membro imagina lhe ser proporcionado e marca a diferença entre um grupo e a multidão. A partir de experiências sobre o número e o efeito psicológico no procedimento grupal, os autores definiram que de sete a oito membros estaria a variação ótima para trabalhos de grupo. Neste estudo optamos por um grupo fechado, com participantes previamente determinados e sem a possibilidade de entrada de novos membros depois de iniciado o processo.

O grupo de sujeitos desta pesquisa estava cursando o segundo ou terceiro módulo do curso, que são constituídos por disciplinas teóricas ocorridas em sala de aula seguidas de estágios no hospital. Já tinham, portanto, alguma experiência na prática da enfermagem. Os alunos não eram todos provenientes da mesma sala de aula e estavam em momentos diferentes do curso: sete alunos iriam iniciar o segundo estágio no momento do primeiro encontro do grupo, estando no início do segundo módulo e tendo menos experiência no hospital. Uma única aluna estava cursando o penúltimo estágio do curso, tendo um pouco mais de experiência prática. De qualquer forma, sendo um curso com apenas dois anos de duração, entendemos que mesmo mais próxima do final, a aluna ainda estava vivenciando o início de sua prática hospitalar, não a diferenciando em grande medida dos demais participantes.

Escolhemos observar o momento da prática de estágios com base em nossa experiência docente, que sugeriu ser este um período gerador de ansiedades e angústias, as quais ainda não tivemos oportunidade de compreender mais profundamente. O grupo foi composto por um aluno do sexo masculino e sete alunas do sexo feminino, com idades entre 25 e 40 anos.

3.2 Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados utilizamos a técnica de *Grupo de Formação*, conforme desenvolvida por Anzieu e Kaës em 1965 e sistematizada em sua obra *Crónica de un Grupo*, em 1979. A experiência inicial relatada nesta obra, de acordo com os autores, estimulou a investigação sobre o método e as teorias do grupo a respeito, por exemplo, do imaginário dos

grupos, da ilusão grupal, da transferência como sinal de resistência, a regressão, a análise intertransferencial, etc.

No *grupo de formação* não há uma estruturação rígida, mas a possibilidade de cada participante trazer espontaneamente os assuntos e temas que desejarem de forma que cada um possa viver a experiência de grupo à sua própria maneira, configurando uma situação psicanalítica de não-diretividade. A postura dos coordenadores de grupo adotada por Anzieu e Kaës (1979) é de não efetuar análise dos participantes, uma vez que este é um grupo com objetivos de formação. A atuação dos coordenadores gira em torno de comentários a respeito das formações psíquicas que se organizam no grupo através do *aparelho psíquico grupal*, ou seja, dos papéis desenvolvidos, imagos e fantasmas representados, afetos e mecanismos que põem em cena um organizador grupal. Em nosso trabalho, o papel adotado pela psicóloga foi uma atitude ao mesmo tempo neutra e participativa. Neutra porque se eximiu de oferecer respostas ou direcionamentos ao grupo e participativa, pois esteve presente numa relação de horizontalidade, manifestando atenção e interesse, acompanhando o desenvolvimento do grupo e favorecendo a expressão das idéias e sentimentos. As intervenções se restringiram ao esclarecimento de proposições vagas, confusas ou incompreensíveis por parte dos participantes.

Ao efetuar o convite aos alunos e no momento inicial do primeiro encontro, optamos por lançar uma questão disparadora que esclarecesse os participantes quanto ao objetivo e à natureza dos encontros. Propusemos, de maneira genérica, que os objetivos do grupo seriam “falar livremente de seus pensamentos, sentimentos e desejos relativos à experiência de estágio”. Dessa forma, pretendemos que a questão disparadora os deixasse livres e os

incentivasse a falar dos diversos aspectos de sua vivência como alunos em estágio hospitalar.

3.3 Procedimentos

Iniciamos os procedimentos com um convite inicial à pesquisa, que se constituiu de visitas a quatro salas de aula do segundo e terceiro módulos do curso. Foram escolhidas as quatro salas que estariam em estágio durante o mesmo período, que coincidiria com o período dos encontros. Efetuamos essas visitas juntamente com uma coordenadora do curso familiar aos alunos e neste momento pudemos nos apresentar, explicitar os objetivos do trabalho, sua duração, as regras de funcionamento (não-diretividade, papel da psicóloga, importância da presença e pontualidade em todos os encontros, sigilo, etc.) e indicamos as possibilidades de datas e horários de participação. Ressaltamos que o grupo formado não teria o objetivo de ensinar conteúdos aos alunos, nem seriam ministradas aulas, apenas criaríamos um espaço de reflexão e compartilhamento dos sentimentos e experiências vivenciadas no estágio. Em seguida passamos uma lista de interesses em que os alunos deveriam assinar o nome e oferecer um telefone de contato caso estivessem interessados em participar. Das quatro salas visitadas, com cerca de 70 alunos no total, dez manifestaram interesse e apenas oito efetivaram a inscrição, através da assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido. As duas alunas que desistiram o fizeram, aparentemente, por impossibilidade de conciliar seus horários com o estabelecido para o grupo.

Nossa intenção inicial era realizar uma entrevista prévia para conhecer um pouco melhor cada participante e sua motivação em participar do estudo. Esta entrevista serviria para reafirmar os objetivos e regras do grupo, o papel da psicóloga, esclarecer eventuais dúvidas, servindo também com fins de seleção, já que a experiência na condução de grupos mostra que a presença de um participante portador de transtorno grave de personalidade ou déficit intelectual poderia conduzir o grupo a situações e conflitos de ordem divergente da pretendida para o estudo. Porém, em função de circunstâncias práticas e administrativas não haveria tempo para entrevistas individuais. Para que o grupo pudesse acontecer, deveríamos aproveitar o único momento no qual as quatro salas convidadas estivessem simultaneamente em estágio (já que um dos critérios de seleção dos participantes era estar em estágio durante o processo grupal), situação que só voltaria a se repetir no final daquele ano letivo, inviabilizando a formação do grupo para a pesquisa. Diante desta situação, optamos em realizar uma “entrevista coletiva” na forma de uma apresentação orientada no início do primeiro encontro. No caso de algum aluno com as características acima citadas, ele seria posteriormente chamado a conversar e informado das dificuldades na participação do estudo. Esta medida não foi necessária já que os dois alunos portadores de graves transtornos de personalidade das salas convidadas não manifestaram interesse em participar.

Outra dificuldade encontrada deveu-se ao nosso questionamento sobre uma situação orientada de entrevista no início de um grupo que se pretendia sem diretividade. Face à impossibilidade de proceder de outro modo, optamos por tentar caracterizar claramente para os alunos, no primeiro encontro, dois momentos diferentes: um momento inicial de apresentação e um segundo

momento em que teriam a liberdade para se expressarem da maneira que quisessem. No momento inicial de apresentação, pensamos ser relevante as informações relativas à idade dos participantes, sua experiência anterior com a prática da enfermagem e algum esclarecimento sobre a motivação em participar da pesquisa, dados que foram então solicitados aos alunos.

Por ser um grupo destinado a uma observação científica optamos por limitar o número de encontros a oito, ocorridos duas vezes na semana no mesmo horário, com uma hora e quinze minutos de duração. Segundo Foulkes e Anthony (1965) um período maior que uma hora e meia poderia cansar os participantes e não acrescentaria muito em relação aos conteúdos. A experiência dos autores é de que quando o tempo se estende além do determinado, o grupo apenas demora mais a 'aquecer'. Eles afirmam também que o período não deve ser inferior a uma hora, portanto, optamos determinar um tempo de uma hora e quinze minutos.

Local dos encontros:

Os encontros do grupo ocorreram nas dependências da escola de enfermagem, em uma sala de aula reservada para o fim da pesquisa. A pedido dos alunos participantes, que teriam aulas em unidades diferentes da escola em diferentes dias dos encontros, pudemos ajustar nosso grupo às aulas deles: no primeiro e nos dois últimos encontros, o grupo ocorreu na unidade principal da escola, de onde eles estavam saindo da aula. Nos cinco encontros intermediários, o grupo ocorreu numa segunda unidade, por ser mais próxima do hospital de onde estariam saindo do estágio.

Ambas as salas eram amplas, bem iluminadas e continham cerca de quarenta carteiras escolares. Antes da chegada dos alunos, dispúnhamos nove cadeiras iguais em círculo, mais uma cadeira no centro contendo o gravador. Ao redor havia mais carteiras espalhadas, à frente havia a lousa e a mesa do professor. Para Foulkes e Anthony (1965) o círculo foi considerado “um equilíbrio do movimento periférico se aproximando ou se afastando do centro” (p. 62) que corresponderia, em termos emocionais, a uma ambivalência das forças positiva e negativa, de atração e repulsão, de amor e de ódio. Para Anzieu (1993) o círculo seria um representante do útero materno e em ambos os casos parece estar ligado à possibilidade que tem o grupo de abrigar e expulsar, acolher e agredir, elevar e humilhar. O círculo demarca também o espaço psicológico entre os membros, daí a importância de dispor as cadeiras a uma distância umas das outras que possibilite os membros agirem entre si sem se tornarem ansiosos demais, devido ao pouco espaço, ou desligados do grupo, com espaço em excesso (Foulkes & Anthony, 1965). As cadeiras utilizadas foram as carteiras escolares, por ser o material que tínhamos disponível no local, e eram ser iguais a todos os membros, inclusive à psicóloga. Não havia lugares pré-definidos de forma que a escolha do lugar a sentar fosse livre.

3.4 Análise dos resultados

A análise foi realizada a partir das transcrições das gravações de cada encontro. Inicialmente apresentamos os resultados em forma de uma análise vertical de cada encontro, efetuada por dois psicólogos com conhecimentos em

psicanálise de grupos. Em seguida, através de uma análise horizontal, buscamos identificar algumas formulações psíquicas no processo grupal de forma que o desenvolvimento do grupo ficasse ainda mais claro.

Em função da densidade e riqueza de material produzido nos oito encontros decidimos, por critério de saturação, centrar nossa análise em apenas quatro deles. Optamos pela análise dos encontros 1, 2, 5 e 8 buscando demonstrar a evolução do grupo, enfatizando o início de sua constituição, o desenvolvimento em meio ao processo e o modo encontrado pelos alunos para solucionar e lidar com os problemas apresentados, na conclusão do processo grupal.

Utilizamos a técnica de Análise de Conteúdo, conforme descrita por Mathieu (1967), na qual a análise de uma narrativa e o arranjo de seus temas e elementos demonstram a forma como o inconsciente se manifesta e busca a satisfação dos desejos. Analisamos, portanto, as falas apresentadas pelo grupo, assim como suas comunicações não-verbais, buscando desvelar seus significados simbólicos.

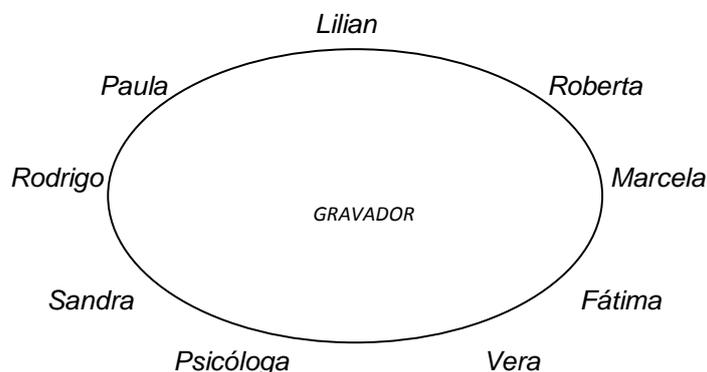
De cada encontro considerado, selecionamos para análise trechos correspondentes aos objetivos deste trabalho, especialmente os que se apresentavam como temas recorrentes no desenvolvimento deste grupo. Para Mathieu (1967) os temas que se repetem ao longo do processo constituem o “código genético” do relato, pois a repetição evidencia a existência de uma função particular de tal tema. O critério de recorrência elimina uma grande quantidade de temas apresentados, o que nos parece favorável à atividade de pesquisa já que limita o material a ser analisado aos temas essenciais, dentre a imensa variedade de conteúdo produzido no grupo.

Reconhecemos que esta não é a única análise possível deste material e não tivemos a intenção de esgotar as possibilidades de interpretação. Nosso trabalho pretende contribuir com uma possibilidade de pensar, atribuindo um sentido aos movimentos observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise e discussão do primeiro encontro



O momento inicial de apresentação mobilizou os sentimentos dos alunos e possibilitou uma compreensão das expectativas que tinham em relação ao grupo:

1.3 Vera: *...estou participando porque eu gosto de estar discutindo e também para aprender e dar uma melhorada.*

1.5 Fátima: *...participar aqui é uma experiência nova para mim, eu quis participar para ver como é que é.*

1.6 Marcela: *Eu resolvi participar porque eu gosto, pra conversar, pra desabafar, às vezes a gente precisa conversar com alguém sobre alguma coisa e não tem com quem desabafar.*

1.7 Roberta: *...às vezes a gente precisa conversar e não tem, não tem um momento. Aqui acho que é o momento, um momento bom.*

1.8 Lilian: *...estou aqui para me desenvolver mais, saber lidar com o paciente, na parte emocional e profissional.*

1.9 Paula: *...resolvi participar por informação, conhecimento, pontos de vista que você acaba conhecendo, cada pessoa é diferente e você vai também se auto-conhecendo e amadurecendo.*

1.10 Rodrigo: *...acho que aqui é um lugar para eu aprender a passar por algumas situações, porque eu pensava que passaria por todas, mas eu descobri que não é bem assim e tem algumas coisas que eu ainda não consigo olhar e falar: estou tranquilo, posso fazer.*

1.12 Sandra: *E estou aqui para ver se o que eu senti é mais ou menos o que o pessoal sentiu, estranhar o ambiente, estranhar determinadas patologias, determinados pacientes, eu vim com esta intenção, não sei bem se é isso que a palestra vai proporcionar...*

A partir destas falas percebemos que os alunos atribuem um sentimento positivo ao grupo e à experiência nova, que é vista com certa curiosidade.

Pontalis (1972) introduziu a idéia de que o grupo deve ser considerado um objeto no sentido psicanalítico do termo, objeto de investimentos pulsionais e de representações inconscientes. Kaës (1997) descreve um estado originário de objeto-grupo que é organizado pela imago da mãe arcaica e toma forma de acordo com a relação boca-seio. Os sentimentos que surgem no grupo são marcados pelos afetos de prazer e desprazer associados à experiência deste encontro. Neste momento inicial, o grupo é visto como um objeto capaz de satisfazer as necessidades de formação dos alunos. Será capaz de ensinar, de trazer informação, conhecimento emocional, profissional e amadurecimento. Proporcionará conversas e desabafos, é visto como um momento bom. Para Kaës (1997), o grupo é sentido como massa, como um corpo cheio, capaz de nutrir seus participantes.

Cria-se pouco a pouco um objeto idealizado que dará conta de tudo e oferecerá toda a sabedoria necessária. Para Bion (1975), o grupo está neste momento vivenciando o pressuposto básico de *dependência*. A vivência de um pressuposto básico significa que o grupo perde a capacidade de atuar de modo consciente e racional, voltado à realização da tarefa, e passa a se organizar em torno de fantasias comuns inconscientes. São utilizados como técnicas mágicas para lidar com as dificuldades surgidas, de modo inconsciente, e submetidos ao processo primário. O pressuposto básico da *dependência*, para Bion, ocorre quando um grupo se reúne para obter segurança de um indivíduo de quem depende. O grupo parece estar convicto de que

Existe um objeto externo cuja função é fornecer segurança para o organismo imaturo. Isto significa que uma pessoa é sempre sentida como se achando em posição de suprir as necessidades do grupo e, o resto, numa posição de serem supridas as suas necessidades. (Bion, 1975, p. 65).

O grupo de alunos parece ter a expectativa de receber de alguém aquilo que vai satisfazer todas as necessidades e todos os desejos de seus membros. Isso pode ser percebido quando a aluna transforma os encontros em “palestras”, ou seja, local onde uma pessoa vai ouvir, aprender e participar de forma passiva, assimilando um conhecimento vindo de fora. Um grupo que está na posição de *dependência* encontra dificuldade em assumir a responsabilidade pelo fazer; pode buscar transformações mágicas, gerando frustrações e queixas de que as experiências do grupo são insatisfatórias.

1.21 Vera: Uma das coisas já de impacto tem a ver com a empatia com o professor. Às vezes a gente já começa: quem vai ser professor? Será que eu já conheço ele aqui da sala? É o mesmo que dá a aula teórica?

1.22 Rodrigo: Sabe o que que é? A gente vai para um lugar que a gente nunca foi. Fazer uma coisa que a gente nunca fez. E ver uma pessoa que a gente nunca viu. (risos do grupo) Então é tudo novo e na minha opinião não é pior saber quem é que vai dar, a preocupação maior, no meu caso, é de como eu vou me sair lá.

1.24 Sandra: ...tem que te passar confiança.

1.25 Vera: Passar confiança, a maneira de ele lidar, explicar, tirar dúvida.

1.26 Sandra: Tipo a professora Tânia, ela podia ver a gente transpirando, quase deitando junto com o paciente, mas ela dizia, com aquela tranqüilidade: não, eu já estou indo aí.

Vemos que o pressuposto de *dependência* ocorre também no grupo de estágio, onde esperam que o professor satisfaça suas necessidades de conhecimentos, acolhimento e confiança. O grupo usa a palavra empatia quando quer dizer simpatia e podemos entender esta confusão como uma forma de comunicar aquilo que eles esperam do professor, ou seja, que possa ser empático às suas dúvidas e inseguranças, passando confiança, explicando, tirando as dúvidas, acalmando. No pressuposto de *dependência*, para Bion, o grupo se organiza em torno da busca de um líder mais ou menos divinizado e vemos o grupo neste movimento em torno da figura do professor. Para Bion (1975), esta relação entre os membros do grupo e seu líder é uma tentativa de

proteção dos membros da experiência de certos aspectos da vida de grupo para o qual não se sentem preparados.

1.26 Sandra: Podia estar pegando fogo o postinho de enfermagem, a gente que nem aquele desenho do Pica-Pau, sem saber aonde é que estava a bandeja, aonde é que estava a seringa (risos do grupo) e a professora lá de “entendida”. Aí vem o médico residente e mistura tudo! O paciente fica que nem uma vaquinha de presépio, você não sabe se continua o banho, se pára o banho, se cobre o paciente, o médico descobre o paciente. Você aprende aqui na escola sobre a privacidade do paciente, aí na hora: cadê o biombo? Não tem biombo! (risos do grupo) Então você fica em pânico. E ela (a professora) com aquela tranqüilidade. Aí entrou uma enfermeira se alterando perguntando aonde estava a prescrição, aí é tudo culpa nossa. (risos)

Aqui a aluna fala em ritmo rápido, fazendo gestos e expressões faciais como se estivesse criando uma caricatura, uma piada, em relação à situação que vivenciaram no estágio, enquanto os demais participantes riem. Para Freud (1905), a criação das piadas e dos chistes está relacionada à dificuldade de lidar com determinada situação de modo direto, o que traria muita angústia, podendo fazê-lo apenas através de caminhos mais tortuosos, atribuindo graça à situação. Isso mostra que a dúvida sentida pelos alunos diante do que fazer em estágio e as diferenças entre o que aprendem em sala de aula e o que é possível na prática são vividas como confusão, dando origem a um sentimento de pânico. O grupo começa a revelar a angústia que sente em estágio e a dificuldade de entrar em contato com ela faz com que a primeira via de acesso seja através da piada e do riso.

1.44 Sandra: É passado na sala pra nós: medo, medo, medo, medo; cuidado, cuidado, cuidado, cuidado. É passada a responsabilidade para você traduzida em medo.

1.44 Sandra: Às vezes eles chegam com superioridade: eu sei mais e você não, estou aqui para te ensinar, pergunte sempre a mim, dependa sempre de mim. Então às vezes mesmo percebendo que você é independente para fazer, ele puxa o teu tapete te deixando sempre amarrado a ele.

1.44 Sandra: Se você não pegar o par de luvas ou não anotar o que ele vai falar, ele te chama a atenção e te cobra. Agora se você já for pegar o caderno: “Porque você vai pegar o caderno? Eu não vou falar nada!”

Todos falam ao mesmo tempo concordando.

1.46 Sandra: A gente fica com medo de tudo!

1.47 Vera: *Eu tenho uma amiga que foi fazer um procedimento com a professora do lado. Ela tentou uma vez e não conseguiu, a professora observando e não falou nada, deixou ela fazer. Aí na segunda vez a paciente gritou "Ai!" e a professora foi olhar e já deu aquela bronca: "O que é isso, menina? Olha a agulha que você pegou!" (...) "Se eu for furar seu dedo agora você vai ver como é que você vai sentir."* A aluna acabou sendo reprovada por causa desse procedimento. (...) Ela também discutiu com a professora: *Professora, mas a senhora me viu pegando a agulha. E ela: "Não discuta comigo!"*

Todos falam ao mesmo tempo.

O grupo começa a relatar as dificuldades na relação com os professores. O primeiro fenômeno a que se referem é uma postura vista por eles como autoritária e superior. *Ele puxa o teu tapete te deixando sempre amarrado a ele.* O professor é sentido como alguém que puxa o tapete e os deixa amarrados, detém o conhecimento e não quer compartilhar, mantendo os alunos em posição passiva. O grupo parece manifestar sua frustração por sentir que seu líder não assume a postura que ele gostaria, não satisfazendo suas necessidades. Ao ter o pressuposto de *dependência* frustrado, passa a comunicar fantasias de ataques, ameaças e sentimentos de medo.

Para Bion (1975) a autopreservação é uma suposição básica de todos os grupos. Segundo ele, os grupos parecem conhecer apenas duas formas de autopreservação: a fuga ou a luta. Quando um grupo sente sua integridade ameaçada, passa a vivenciar o pressuposto de que há um inimigo que deve ser combatido ou evitado, configurando o pressuposto básico denominado por Bion de *luta e fuga* (1975). "A preocupação com a luta-fuga leva o grupo a ignorar outras atividades ou, se não puder fazê-lo, a suprimi-las ou a fugir delas." (pp. 55-6). A angústia suscitada no contato com o estágio, somada à frustração de suas tentativas de *dependência* (Bion, 1975), parece trazer aos alunos a sensação de que há um inimigo, um perseguidor – o professor – que permite que eles façam o procedimento de forma errada para prejudicá-los, ameaçam de feri-los e, de modo autoritário, não aceitam discussão. Surgem sentimentos

de desconfiança, diante dos quais os alunos não sabem o que fazer. A fala de todos ao mesmo tempo mostra que a experiência faz ressonância em todos, e que todos passam pela mesma situação.

1.25 Vera: Às vezes eu percebo que o professor gosta mais daquele grupinho do que outro.

1.45 Sandra: Aí (imitando o que a professora diz): “Fulano, qual é essa posição?” Aí essa é mais tímida e fala baixinho, mas a professora gosta mais daquela, então ela nem ouve. Aí, essa fica falando e repetindo o nome baixinho e aí a outra que ela gosta fala o nome e a professora grita: Isso, é isso mesmo!

Todos riem e falam ao mesmo tempo concordando.

Estas falas mostram que, do ponto de vista dos alunos, os professores, além de terem uma postura ditatorial e superior, fazem distinção entre os alunos, demonstrando maior afeto e dando mais atenção a uns em detrimento de outros. Em *Psicologia das Massas e Análise do Ego* (1921), Freud afirma que uma das características que mantêm um grupo unido é possuir um líder democrático que ama igualmente e dá o mesmo tratamento a todos os seus liderados. Dentro de um grupo que vivencia o pressuposto de *luta e fuga* (Bion, 1975), dominado por fantasias de tipo persecutório, a percepção de que o professor “gosta mais de uns do que de outros” contribui para aumentar o sentimento de ameaça, podendo gerar rivalidade e hostilidade entre os colegas que fazem juntos o estágio. O riso e o falar ao mesmo tempo que vêm sendo repetidos durante o encontro parecem expressar a angústia que sentem, a situação caótica e persecutória que vivenciam no grupo e no estágio.

1.48 Sandra: Não são todos os professores, mas o que a gente está discutindo é que põe-se um medo que faz uma bagunça na sua cabeça.

1.52 Vera: Acontece também quando muda o professor: tem a técnica do banho. Esse professor quer assim, assim, assim. Chega outro professor e diz, não, você tem que fazer do meu jeito!

Todos falam ao mesmo tempo.

1.54 Vera: Mas professor, eu aprendi assim na escola! A escola é a escola, aqui você tem que fazer desse jeito.

1.68 Vera: Uma professora dizia: para este procedimento você precisa usar a luva. Chegava outra e dizia: Não, pára de ficar gastando luvas!

Outro fenômeno apontado pelos alunos é a falta de padrão nos procedimentos a serem desenvolvidos, de forma que em alguns casos eles se vêem diante de mensagens paradoxais. A sensação de que qualquer que seja sua atitude estarão errados e poderão ser punidos os deixa sem saída, gerando mais angústia, paralisação e prejuízo da iniciativa. O grupo parece sentir a duplicidade de ensinamentos como uma ameaça aos seus objetivos, colocando o professor no lugar de um perseguidor contra quem devem lutar ou de quem devem fugir. Bion colocou em evidência a semelhança dos pressupostos básicos com os fenômenos descritos por Melanie Klein sobre as angústias psicóticas e as defesas primárias. Desse ponto de vista os pressupostos básicos são reações grupais defensivas contra as angústias arcaicas vivenciadas pelo grupo (Kaës, 1997).

Para Melanie Klein, os sentimentos persecutórios têm origem numa cisão do objeto, que passa a ser percebido como apenas bom ou apenas mau (Segal, 1975).

O ego se divide (*splits*) e projeta essa sua parte, que contém o instinto de morte, para fora, no objeto externo original – o seio. Assim, o seio, que é sentido como contendo grande parte do instinto de morte do bebê, é sentido como mau e ameaçador para o ego, dando origem ao sentimento de perseguição. (p. 37).

O grupo neste momento parece projetar na figura do professor todos os aspectos relativos ao seio mau e, conseqüentemente, passam a percebê-lo como um perseguidor cruel que quer aniquilá-los.

1.75 Paula: Eu acordo e já estou angustiada, parece que eu tô indo pra guerra, conflito pessoal e tudo. (...) Tá difícil, mas eu vou superar, se eu não conseguir eu vou mudar de escola porque eu não vou me prejudicar. (...) É muito difícil, eu vou continuar tentando, mas se eu não conseguir eu não vou me sacrificar.

1.77 Paula: É uma guerra! É um conflito emocional muito grande, de insegurança, porque você faz uma pergunta pro professor, ele te devolve. Sabe, assim: “eu já te ensinei isso em sala de aula. Você que tem que saber, você que está preparando a medicação!” Mas, professora, como é que é aquilo... “Você não sabe? Você não fez a prova? Você tem que saber, você é que tem que responder”.

Todos falam ao mesmo tempo.

O grupo mostra o nível em que chega o sofrimento na relação com o estágio a ser desenvolvido. Quando compara o estar em estágio com o estar em guerra, podemos entender que o grupo se refere aos ataques e bombardeios aos quais se sente exposto e ao medo do aniquilamento. Segal (1975) afirma que a ansiedade predominante é a de que o objeto perseguidor entre no ego, o domine e aniquile. O bebê necessita da gratificação da mãe no caso de ansiedades persecutórias não apenas para preencher suas necessidades de conforto, amor e nutrição, mas para manter encurralada a perseguição terrificante. “A privação se torna não apenas uma falta de gratificação, mas também uma ameaça de aniquilação por perseguidores” (p. 38). Vemos que os alunos parecem ter sentimentos parecidos, ou seja, queixam-se da postura do professor que sentem como não acolhedora e amorosa, fazendo com que se sintam indo para a guerra, isto é, à beira do aniquilamento. Vemos o grupo oscilar entre as tentativas de luta – quando dizem que está difícil, mas vão continuar tentando – e a fuga, quando afirmam que se não conseguirem vão sair da escola, afastando-se do que entendem ser seu objeto perseguidor.

1.94 Vera: Comigo aconteceu de perguntar pra professora sobre algo que estava escrito na apostila: professora, o que significa essa palavra? Ela: “Imagina, você não tem que ficar entendendo pedacinho por pedacinho, você tem que ler tudo e entender! Você tem que estudar mais, você tem que ler mais!” “Mas professora, é uma terminologia nova, eu queria saber o que significa essa palavra.” Eu saí sem saber.

1.95 Roberta: *Elas não respondem!*

1.97 Paula: *Acho que nem elas sabem.*

1.109 Sandra: *No meu caso, por incrível que pareça, eu não fiquei com raiva do professor, a sala ficou meio assim, mas eu mesma, não. Eu admiro, eu gosto da professora, não tenho nada, nada, nada contra, pelo contrário, pra mim eu acho que ela passa muita informação.*

1.110 Fátima: *Eu acho que ela tava com algum problema esse dia. (...) Essa professora quando está com algum problema eu já sei, já percebo.*

1.113 Vera: *Então você já conhece, sabe identificar, é normal.*

1.114 Sandra: *A gente aprende com ela, porque ela sabe.*

Segal (1975), ao falar das angústias persecutórias descritas por Melanie Klein, afirma que o ego desenvolve uma série de mecanismos de defesa contra a esmagadora ansiedade de aniquilação. “Quando a ansiedade é muito intensa para ser suportada, ela pode ser completamente negada. Essa negação mágica baseia-se numa fantasia de total aniquilação dos perseguidores (...) através da idealização do próprio perseguidor, que é tratado como ideal” (p. 39). O grupo parece ter ultrapassado a carga de angústia que podia suportar, negando toda sua raiva e frustração. Passa a investir libidinalmente a imagem do professor como digno de admiração, detentor do conhecimento e minimizando suas reações como se fossem “só aquele dia” ou então “normais”.

1.122-1.124-1.126-1.129 Rodrigo: *Uma coisa que eu sou muito... eu não sei se isso é bom (...) Eu não consigo transmitir se eu tô nervoso ou não (...) Eu não consigo transmitir ansiedade. É que eu sou sossegado, tipo assim, se tem que fazer, vamos fazer. (...) Isso é uma coisa que preciso mudar...*

1.135 Vera: *...eu tenho um problema também, na hora da avaliação o professor fala pra mim: olha, você é isso, isso e isso, mas você tem que melhorar o seu tom de voz, porque às vezes você fala com autoridade e talvez os seus amigos não vão entender o que você quer dizer, porque às vezes parece que você tá querendo mandar. E eu digo: não, professora, esse é meu jeito mesmo de falar e ela diz: mas você tem que melhorar isso.*

1.141 Marcela: *Ela falou pra mim que o meu problema é que está escrito na minha testa que eu não gosto das coisas, que eu faço caras e bocas e eu não reparava isso.*

1.142 Vera: *Comece a treinar.*

1.143 Marcela: *Agora eu comecei a prestar atenção.*

1.170 Roberta: *Você tem que saber administrar porque se você briga com ele, vai estar escrito na sua nota que você não se relaciona bem com os amigos.*

1.171 Marcela: Porque nós somos uma equipe e você tem que se dar bem, porque hoje você vai estar com ele e amanhã você vai estar com alguém com quem você nem conhece.

O grupo aqui pode começar a falar de si em vez de falar do outro. Por alguns momentos parece tomar contato com a realidade, refletindo sobre suas dificuldades e o que precisa ser mudado neles próprios. *Você tem que saber administrar porque se você briga com ele, vai estar escrito na sua nota que você não se relaciona bem com os amigos.* Vemos o grupo aqui buscando compreender suas dificuldades e, através da interação, procurando formas de solucioná-las. A partir desse momento, tornam-se mais capazes de trabalhar com as próprias limitações e melhorá-las.

1.143 Marcela: (...) porque eu tinha um colega comigo (no estágio) que a gente brigava, uma briguinha assim dele querer saber mais, dele querer falar que sabe mais.

1.144 Roberta (interrompendo): É que ele é infantil!

1.152 Marcela: Mas eu sei como eu sou, porque se eu for debater com ele eu vou acabar indo pra cima dele. Então eu peguei e dei as costas.

Todos falam ao mesmo tempo sobre coisas que este aluno faz.

1.161-1.163 Paula: Uma vez (...) ele virou pra mim e disse: (...) não é por nada não, mas você sabe que eu sou inteligente. Aí eu falei: olha, inteligente todos nós somos (...) mas se você for atrás de dados, uns pegam mais rápido, outros não, uns têm mais facilidade pra matemática, outros para humanas e é assim.

1.173 Marcela: Aí ele veio falar assim: meninas, quando vocês tiverem dúvidas perguntem pra professora, não perguntem pra mim, não. (...) Mas ele falou na frente da professora, sabe, porque ele queria queimar a gente.

O grupo está novamente vivenciando o pressuposto de *luta e fuga* (Bion, 1975), identificando agora o colega de sala como um perseguidor do qual tem que se defender. Ao invés de minimizar a competição, os alunos entram nela, discutindo quem é mais inteligente, quem tem mais habilidade e capacidade. Os alunos parecem brigar e competir uns com os outros quando na verdade têm uma tarefa em conjunto a realizar. Anzieu (1993) afirma que quando um grupo se reúne, tenha ele o objetivo que for, é invadido por sentimentos, desejos, medos e angústias que o excita ou o paralisa, o une ou rompe sua

unidade, ou mesmo o faz fechar-se contra um perigo percebido no exterior. Essa teia de sentimentos forma um pano de fundo que influencia diretamente as atitudes de seus membros entre si e com os outros, fazendo com que se comportem muitas vezes de forma distante e até mesmo contrária àquela que contribuiria para o objetivo inicial. Vemos que o grupo de estágio permanece envolvido em emoções intensas, inconscientes e primitivas que determinam a organização do grupo e prejudicam a realização de sua tarefa principal, que implica ajuda mútua e aprendizado.

1.173 Marcela: Só ele acha isso, todo mundo gosta da nossa sala. Até tem uma pessoa que veio fazer estágio com a gente e ela comentou isso, porque a gente é bem unido, eu termino de fazer uma coisa, já vou ajudar outra pessoa.

1.178 Sandra: (ao fazer um procedimento com o paciente) ...o peso todo veio pra mim, que tava segurando as pernas, aí eu enganchei o dedinho na cama e o dedinho no lençol que prendia a paciente e falava: vai logo! (...) eu não queria prejudicar ninguém não, eu sou sincera, não é demagogia não. Eu posso ver qualquer coleguinha meu em dificuldade que eu não vou fazer nada para prejudicar.

1.178 Sandra: E na hora eu não quis dizer que eu tinha me machucado. Aí eu fui no banheiro, respirei fundo, as meninas que estavam comigo perceberam que eu tinha me machucado (...) Eu não discuti com a professora e não demonstrei que estava morrendo de dor.

Ao se aproximar o momento de término do encontro, o grupo manifesta a necessidade de referir-se ao grupo de estágio como um grupo bom. Kaës (1997) afirma que um grupo pode se organizar em alguns momentos em torno de modelos sociais e culturais de grupalidade, produzindo, de maneira normativa, a realidade psíquica grupal. É o que ele denomina de organizadores sócio-culturais. Vemos o grupo aqui enfatizando o quanto seus membros são unidos, ajudam os colegas, “morrem de dor” e não demonstram para ninguém, não discutem com a professora, etc., como se estivessem estruturados em torno de ideais cristãos, de benevolência e abnegação. Do ponto de vista de Anzieu (1993) começa a se delinear o fenômeno de *ilusão grupal*, definido como a vivência de satisfação advinda de idéias de “ser um bom grupo,

estarem bem juntos”, no qual o próprio grupo é objeto de investimentos libidinosos. Podemos entender que após a vivência de ansiedades intensas durante o encontro, com a aproximação do término houve uma necessidade de minimizar estes sentimentos e restaurar uma imagem boa para o grupo.

1.180 Psicóloga: *Gente, nosso tempo terminou.*

1.181 Roberta: *Já?*

1.182 Marcela: *Não acredito!*

1.183 Paula: *Não, deixa só eu falar um negócio rapidinho da Larissa...*

1.184 Vera: *Tava tão bom que a gente nem viu o tempo passar.*

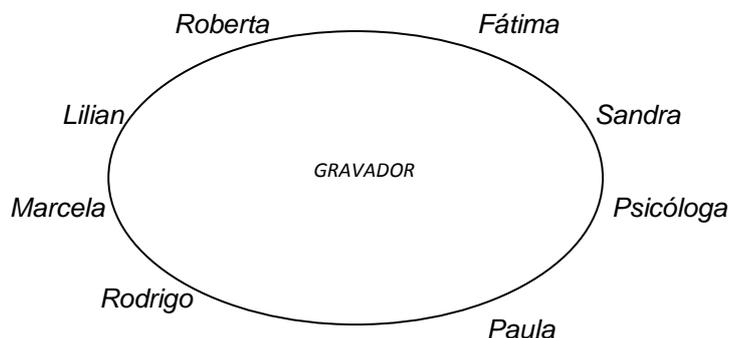
Falam ao mesmo tempo, em tom alto e com euforia durante uns 30 segundos.

A euforia e a fala de todos ao mesmo tempo, que caracterizaram o final do primeiro encontro, deram a impressão de este ser ainda um momento de *ilusão grupal*. Para Anzieu (1993) a *ilusão grupal* pode ser utilizada como uma estratégia de defesa, de forma que os sentimentos de gratificação e alegria ofusquem outros mais difíceis. Assim como fizeram em relação ao grupo de estágio (*todo mundo gosta da nossa sala, a gente é bem unido*), o grupo parece investir libidinalmente no grupo de formação, comportando-se repentinamente como se estivesse eufórico por estar ali, como se não quisesse que o encontro acabasse. Nós entendemos que a *ilusão* foi vivenciada como uma forma de minimizar toda angústia e ansiedade ocorridas durante o encontro, antes de seu encerramento.

Este primeiro encontro mostra o grupo numa posição inicial de *dependência* tanto em relação ao grupo de estágio quanto ao nosso grupo de formação. Ao sentirem-se frustrados, passam a se organizar pelo pressuposto básico de *luta e fuga*, vivenciando ansiedades de tipo persecutório principalmente na relação com os professores. Ensaiam poucos momentos de

contato maior com a realidade, onde se mostram capazes de contemplar as próprias limitações e encontrar formas de lidar com estas. O grupo demonstra um trabalho emocional ativo e desenvolvimento dentro do espaço oferecido.

4.2 Análise e discussão do segundo encontro



Ausente: Vera

No segundo encontro, o grupo se inicia com cinco participantes além de mim: Rodrigo, Marcela, Lilian, Robertoa, Fátima. Vera havia avisado antes do início dos encontros que neste dia não poderia comparecer. Sandra e Paula chegam com 30 minutos de atraso e justificam que foram chamadas à secretaria logo após a aula, tendo por isso se atrasado. No decorrer do segundo encontro os alunos vão entrando em contato com diversos aspectos da realidade de sua profissão e passam a referir-se às dificuldades que encontram na prática.

2.14 Marcela: Só que eu fiquei super cansada hoje, nossa, hoje eu cansei pra caramba com essa paciente... porque ela é especial.

2.18 Marcela: ...porque ela tem dezenove anos, mas ela tem uma... tem um... esqueci o que é... Eu falei pra vocês... (pausa para pensar) ela tem um... (quatro segundos de silêncio) é paralisia cerebral.

2.18 Marcela: Quando eu entrei lá e não tava enxergando o número, eu pensei: "Não, não é essa." porque parecia uma criancinha. Pra mim era uma criancinha de dez, onze anos.

A primeira dificuldade que se observa é uma referência à doença e ao estranhamento que ela causa. O contato com a doença da paciente produz cansaço na aluna, que não parece ser apenas cansaço físico, mas um desgaste fruto da intensa mobilização de recursos internos necessários na

abordagem da doença. Pitta (1994) nos lembra que sentimentos fortes e contraditórios são experimentados pela equipe de enfermagem no cuidado com os pacientes, assim como Costa e Lima (2005) encontram em seu estudo com profissionais da enfermagem sentimentos de frustração, desapontamento, derrota, tristeza, cobrança e dó. Enfrentar todos estes sentimentos, ao mesmo tempo em que devem tomar decisões racionais e agir técnica e profissionalmente, origina cansaço físico e emocional nos alunos-estagiários. *Mas ela tem uma... tem um... esqueci o que é... Eu falei pra vocês... (pausa para pensar) ela tem um... é paralisia cerebral.* A condição de limitação vivida pela paciente provoca tal ansiedade na aluna que a faz esquecer momentaneamente o nome da patologia. Ela se esquece do nome daquilo que não quer lembrar ou, segundo Freud (1900), daquilo que é capaz de provocar afetos intensos e penosos. A aluna refere ainda o estranhamento diante da forma física da paciente, que lhe parecia *uma criancinha de dez, onze anos*. Esse estranhamento pode ter sido intensificado pela proximidade de idades entre paciente e estagiária (uma com 19 e a outra com 26 anos), remetendo a uma identificação e sentimentos ainda mais intensos na estagiária.

Lidar com pacientes em estado grave ou com prognóstico reservado foi referido como uma experiência negativa também no estudo de Valsecchi e Nogueira (2002) sobre a prestação de assistência no estágio supervisionado em enfermagem. As autoras declaram que prestar assistência de enfermagem a pacientes com prognóstico fechado resultou, para os alunos, no reconhecimento dos sentimentos do paciente, familiares, médico, enfermeira, professor e, sobretudo, de suas próprias fragilidades, perante a morte e o morrer.

2.24 Marcela: Eles (os médicos) tavam lá furando a paciente inteirinha, não conseguiram fazer nada com ela, furaram ela todinha, tadinha, na cervical, maior tristeza, sabe, aí ela ficou lá chorando. (...) aí eu fiquei lá olhando...pendurei o soro lá e fui embora.

A aluna utiliza do espaço de continência criado pelo grupo para expressar a sua própria tristeza e impotência. Kovács (2003) faz referência ao sentimento de frustração da equipe médica e de enfermagem por não conseguir aliviar ou eliminar o sofrimento de um paciente sob seus cuidados. Afirma que lidar com a dor e o sofrimento do outro arranha a própria onipotência, abre uma ferida narcísica, de forma que os profissionais se vêem diante do incompleto e não terminado. *Aí eu fiquei lá olhando... pendurei o soro lá e fui embora.* Essa fala caracteriza a impotência do agir sentida pela aluna. Sugere a sensação de que não há o que fazer, só se pode ficar olhando e depois ir embora. A aluna traz à discussão as dificuldades de seu estágio, o cansaço físico e emocional que gera, esperando que o grupo possa conter esses sentimentos, oferecendo reconhecimento e gratificação.

2.24 Marcela: E quatro e meia tinha que levar ela pro raio-x (...) aí a gente não escreveu a prescrição porque não deu tempo. (...) "Professora, eu não fiz"; ela: "Vai fazendo no meio do caminho". Mas como fazer no meio do caminho, se eu fui com uma auxiliar, a auxiliar tava correndo. (...) Aí chegando lá ela disse: "Vamos embora", e eu: "Mas eu não fiz a prescrição", ela: "Você tinha que ter feito antes".

2.24 Marcela: Aí quando eu cheguei na professora perguntei: "Professora, o que eu faço?", imaginei que ela ia perguntar se eu tinha feito a prescrição. Mas ela não perguntou e eu também esqueci.

2.24 Marcela: Aí foi a hora que a professora chegou e brigou comigo (...) Ela falou: "Você devia ter falado para mim que eu ia consertar (...) e eu não fiz isso.

Kaës, em *Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições* (1989), afirma que nós sofremos, invariavelmente, pelo fato institucional. Pelos contratos e pactos, acordos inconscientes ou não, pelas relações que nos unem de forma desigual e hierárquica, com os excessos e as falhas da instituição. Neste segundo movimento trazido pelo grupo vemos o sofrimento

surgir devido aos desencontros ocorridos na instituição. Desencontros entre exigências e possibilidades, entre os planos e a realidade. A frustração advém e traz o sentimento de fracasso, de culpa pelo erro cometido. A aluna sente que é falha sua como estagiária, desencadeando sentimentos de desconforto, de insegurança, ameaçando seu ideal de boa aluna e boa estagiária.

2.38 Rodrigo: Acho que muitas vezes também acontece de a pessoa falar isso, que vai doer, às vezes ela não quer deixar você fazer: “Eu não vou deixar você fazer por alguns motivos: porque você está estagiando, não sabe o que fazer, vai fazer de qualquer jeito, quando for tirar vai doer. Eu vou esperar a funcionária fazer porque ela faz com tanta delicadeza.”

2.39 Fátima: Não, às vezes sim e às vezes não. (...) comigo ele não teve receio nenhum, tanto que muitos pacientes até preferem ser cuidados pelos estagiários... Então eles falam: “Você volta amanhã?”

Podemos perceber o surgimento de um terceiro fator gerador de angústias para os alunos, o tipo de relação estabelecida com os pacientes. O grupo apresenta duas percepções distintas: parte vivencia esta relação como sendo de desconfiança por parte do paciente; percebe o paciente rejeitando seu atendimento e vendo-os como se os estagiários fossem desprovidos do conhecimento e habilidade necessários para o cuidado. Vivenciam ansiedades persecutórias em relação ao paciente, como se este não tivesse confiança na competência dos alunos e os rejeitasse. Outra parte não percebe tal diferenciação, inclusive recupera os aspectos narcísicos do estagiário, ressaltando que alguns pacientes preferem ser cuidados por eles.

Essa percepção vista como negativa por parte do paciente provoca no aluno sentimentos de dúvida, de insegurança quanto à própria possibilidade de prestar um bom atendimento. Confronta-o com sua inexperiência e limitações, colocando em circulação fantasias de que não será capaz de realizar seu estágio satisfatoriamente. O desejo principal do grupo parece ser a realização com sucesso do estágio, aprender, ser aprovado, se formar. À medida que as

dificuldades surgem – seja no contato com o paciente, com a patologia deste, com a equipe, ou devida às dificuldades intrapsíquicas do aluno – concomitantemente se produz um estado emocional de angústias persecutórias traduzidas em medo do fracasso e não-conclusão do curso. Observamos que o grupo dos estagiários é constantemente ameaçado pelos perigos tanto externos quanto internos.

2.36 Roberta: Tinha um paciente e eu não tinha trocado a cama dele, eu queria trocar e ele não queria de jeito nenhum.

2.42 Marcela: Tem paciente que é ruim de lidar, você fala: “Vamos tomar banho?” e ele: “Agora eu não quero!” Aí na hora que é quase a hora de você ir embora eles te chamam e falam: “Ah, agora eu quero, me dá banho agora?” (...) Aí a gente tinha que dar, porque era nosso plantão. Isso que é ruim, você tá pedindo pra alguém ir tomar banho desde as catorze horas e a pessoa só resolve às dezoito horas.

Quatro segundos de silêncio.

2.43 Fátima: E aí, gente?

Risos.

2.44 Marcela: E aí?

Risos.

Três segundos de silêncio.

O grupo, através de sua experiência com o estágio, continua o movimento de entrar em contato com a realidade da sua profissão, especificamente com a relação com os pacientes. Essas experiências do estagiário com o paciente parecem produzir angústias suscitadas pela ameaça de fracasso ou reprovação no estágio, de desapropriar os alunos de sua formação e profissão, ameaçando a sua própria imagem. De acordo com Kaës (1977) toda perda de objeto – no caso, da tarefa – coloca também em perigo o sujeito.

Enriquez (1989) nos lembra que os pacientes chegam ao hospital cheios de esperança e preparados para a submissão, mas também com exigências

desmedidas, com possibilidade de revolta e violência. Seja em função da rotina hospitalar, que favorece a falta de iniciativa e independência, seja produzida pela relação íntima e constante de cuidados estabelecida com a equipe de tratamento, que em muito lembra a relação de cuidados maternos, o paciente parece viver uma regressão. Esse mecanismo pode ser compreendido como um retorno a formas anteriores do pensamento, da relação de objeto e da estruturação do comportamento (Laplanche e Pontalis, 1985). De acordo com as vivências comunicadas no grupo, o paciente parece comportar-se como um bebê, incapaz de reconhecer as necessidades e possibilidades do outro como pessoa (como o fim do expediente, necessidade de descanso, etc.), agindo apenas a partir do que é necessário para si. Esta é uma exigência grande e os alunos parecem sentir que devem estar à disposição dos pacientes e da instituição, devendo pôr em segundo plano suas próprias necessidades.

Após as falas sobre a dificuldade na relação com o paciente e à conscientização sobre o nível de dedicação que será exigido deles, o grupo entra em silêncio. Foulkes e Anthony (1965) chamam a atenção para os momentos de silêncio ocorridos em um grupo e ressaltam que eles representam uma comunicação importante do grupo que deve ser compreendida. O silêncio seguido de riso nervoso parece indicar a ocorrência de angústias de difícil manejo, pois quebram a cadeia de associações que se desenrolava até então. É possível que o grupo tenha se questionado se deseja realmente ou se é mesmo possível a dedicação a uma profissão por vezes acima das próprias necessidades.

2.51 Sandra: Hoje nós tivemos uma experiência diferente no estágio. A gente já chegou, assumiu a unidade e ela (professora) já queria que a gente assumisse toda a medicação.

2.51 Sandra: ...ela também se atrapalhou com a gente. E a gente ficou completamente perdido, ela pegava o soro, pegava o medicamento, pedia pra preparar coisas pra ela.

2.51 Sandra: ...a gente percebeu que ela se perdeu bastante. E a gente piorou, né, porque ela não passou pra gente confiança, a gente ficou com medo. Ela se enervou, se alterou.

O grupo agora alude diretamente a uma experiência de frustração e fracasso, na qual não puderam alcançar o que era esperado pela professora. A grande demanda de trabalho e as altas expectativas em relação ao desempenho do estagiário mobilizam nos alunos angústias de incapacidade e ameaças de não conseguir concluir o estágio. Valsecchi e Nogueira (2002), em estudo acima citado, encontraram resultados semelhantes apontando o agravamento das dificuldades e uma experiência em estágio referida como negativa quando eram designados a cuidados para os quais estavam pouco preparados.

Podemos entender que ao se verem responsabilizados por procedimentos com os quais não estão familiarizados, os alunos temem, tanto pela vida do outro que está sob seus cuidados, como pelo desenvolvimento satisfatório de seu estágio. As exigências às quais não conseguem atender provêm tanto do exterior – da professora – quanto do interior, pois há uma alta expectativa deles próprios em torno de realizar um bom estágio, serem bons alunos e profissionais. Produzem-se angústias depressivas e uma circulação fantasmática (Kaës, 1977) da ordem da impotência, da incapacidade; há uma ameaça constante ao objetivo principal dos alunos, que é o sucesso na realização do estágio. Os alunos vivenciam angústia de perda e a forma de se defenderem neste momento foi a projeção, atribuindo sua confusão e inseguranças à professora.

2.60 Sandra: *Ela (determinada professora) não é como as nossas professoras atuais que são novinhas.(...) A pessoa de mais idade, já: "Hein?" Se você não relembra o que tava falando, ela trava.*

Retratar a professora como uma pessoa velha, confusa, que não lembra o que estava falando foi a maneira que o grupo encontrou para minimizar a angústia sentida diante do próprio desconhecimento e inexperiência no estágio. Se a própria professora se confunde, esquece, se enerva, então eles podem recuperar sua imagem de bons estagiários.

2.113 Rodrigo: *E teve uma vez (...) a prescrição de tal paciente sumiu. "Não, porque os estagiários quando vem..." e eu lá do lado, né. E era justamente a paciente que eu tava cuidando. "Não, porque eu não gosto que estagiário vem porque some prescrição e tudo mais..." Aí a médica chega e coloca a prescrição lá e a professora chega logo em seguida. Aí eu: ô professora, eu achei a prescrição, estava com a médica.*

2.114 Rodrigo: *Tudo que acontece são os estagiários, mas nem sempre, quer dizer, quase nunca. A gente tem tanto medo, tanto medo... a gente toma tanto cuidado.*

2.115 Rodrigo: *A gente guarda aquilo como a nossa vida.*

O grupo novamente fomenta fantasias persecutórias e vivencia o pressuposto básico de *luta e fuga* descrito por Bion (1961). O aluno sente que é visto com desconfiança, desta vez pelos funcionários do hospital. Percebem o outro como pronto a atacá-los e adotam atitudes defensivas na tentativa de controlar o perseguidor, neste caso, guardando a prescrição como se fosse a própria vida, como se perder a prescrição se igualasse à morte. Carvalho, Pelloso, Valsecchi e Coimbra (1999), em seu estudo sobre as expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio no hospital, observaram que em relação à equipe de funcionários os estudantes esperam estabelecer uma boa interação, respeito e cooperação mútua, além de auxílio nas rotinas hospitalares. Partindo de uma pré-concepção de relação de harmonia e cooperação, os alunos parecem deparar-se com uma realidade, de seu ponto de vista, bastante diversa, o que traz sentimentos de frustração e perseguição.

2.99 *Rodrigo: Você chega na escola e a pessoa te fala assim: medicação não pode errar. Mas dá uma ênfase, que você não pode errar de todo jeito.*

2.100 *Fátima: Mas Rodrigo, não pode mesmo!*

Falam todos ao mesmo tempo.

2.103 *Fátima: Ai a menina lá: “Ah, professora, mas e se...” “Não pode!” “Mas e se... a gente perder...” “Não pode de jeito nenhum!”*

Risos. Falam ao mesmo tempo.

2.105 *Rodrigo: Mas a dúvida era... o que vamos fazer, qual era o procedimento se o prontuário sumisse. Porque a gente não sabe como fazer, não sabe como proceder neste caso.*

Falam ao mesmo tempo. Risos.

O grupo parece tocar num ponto importante que aparentemente não pode ser dito nem pensado dentro da instituição de cuidadores da qual fazem parte. A ansiedade dos alunos parece girar em torno do “que fazer se as coisas derem errado? Que fazer se acontecer aquilo que não pode acontecer?” Temos aqui mais uma preocupação com a possibilidade de erro e uma tentativa de encontrar soluções para as angústias suscitadas por ele. Kaës (1989), ao falar das armadilhas dentro de uma instituição, propõe o termo *pacto denegatório* para referir-se às zonas de obscuridade profunda no espaço psíquico compartilhado. Trata-se de um pacto inconsciente, de um acordo entre os sujeitos implicados que estabelecem um consenso sobre o que deve ser mantido em silêncio. O pacto denegatório, em suas palavras, “conduz irremediavelmente ao recalque, à recusa, ou à reprovação, ou então, mantém no irrepresentado e no imperceptível, o que pudesse questionar a formação e a manutenção desse vínculo” (p. 46). O tema do erro, do esquecimento, do que pode sair errado parece fazer parte desse arcabouço proibido. Mesmo aqui, no encontro de grupo em que o objetivo é o compartilhar dos sentimentos vividos no estágio, os alunos falam em ritmo rápido, riem, fazem piada com a situação, evidenciando ansiedade como se falassem do que não pode ser dito. O não

poder falar sobre os medos e preocupações quando estão em estágio traz aos alunos a vivência de mais angústia, uma vez que os isola e obriga a buscar soluções de forma individual e solitária.

2.101 Rodrigo: Mas tem duas maneiras de falar. Quer ver, tem uma história bem rápida. Tinha um sultão lá, que teve um sonho, que caíam todos os dentes da boca dele. Aí ele mandou chamar um sábio e pediu para interpretar o sonho. Ele disse assim: "Grande tragédia! Todos os seus parentes vão morrer e só você vai ficar vivo." Ó, que é isso! Mata o sábio. Cem chibatadas no sábio. Mandou chamar outro. Eu quero que você decifre meu sonho, que todos os dentes da minha boca caíam. Ele disse assim: "Ó. Grande alegria, rei. Vida longa. Você vai viver mais do que todos os seus parentes." Ó, que legal, cem moedas de ouro pro sábio. Os dois contaram a mesma coisa. Mas tem duas maneiras de falar.

Anzieu (1993) defende a tese de que o indivíduo entra no grupo da mesma forma que entra no sonho e que, em ambos, busca a realização de um desejo. Esta pequena história, em vez de apenas comunicar que existem formas diferentes de falar sobre um conteúdo, expressa um desejo do grupo de que toda a angústia seja negada, produzindo uma *ilusão grupal*. A *ilusão grupal* produzida no grupo serve como mecanismo de defesa contra o estado emocional de angústias persecutórias, de exigências, de desconhecimento do novo. Na história há uma negação da morte e uma ênfase no seu contrário, a vida longa. O grupo parece desejar a ilusão de que em sua profissão não há lado ruim e de que não precisará deparar-se com o erro, a frustração, a impotência e morte. No interior do grupo se mantém uma circulação de fantasias que oscilam entre a perda, o fracasso, o triunfo e o sucesso. Esta fantasia ilusória é criada pelo grupo como um modo de defesa, de alívio a todas as ameaças vivenciadas neste encontro.

2.120 Sandra: Mas a sua vontade mesmo é dizer (ao médico): nossa, você errou!

2.121 Falam ao mesmo tempo e em tom mais alto: Você errou!

Risos.

2.122 *Marcela: Mas tinha uma professora que ficava: ai que médico burro, esse médico é burro!*

Falam ao mesmo tempo e riem.

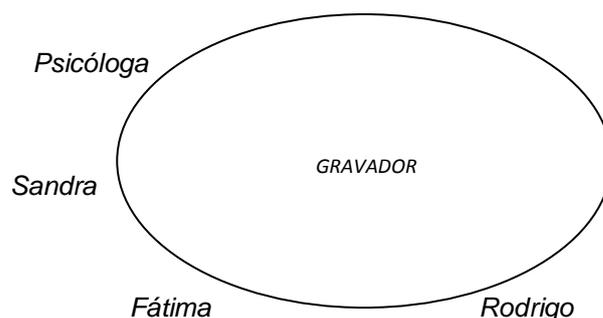
2.134 *Paula: ...alguém uma vez comentou com a gente assim: nossa aquele médico é um gato. Aí a professora falou assim: em primeiro lugar, ele é gay. Em segundo, nunca se envolva com médico, é a pior raça que existe.*

O grupo é a colocação em comum das imagens interiores e angústias de seus membros (Anzieu, 1993). É um lugar de fomentação de imagens. Podemos perceber neste movimento final do grupo a vivência coletiva da depreciação da figura do médico gerando prazer e satisfação. Este foi um momento de maior agitação no grupo, em que as risadas e o tom de voz eram mais altos e vários alunos falavam conjuntamente e riem ao mesmo tempo. A depreciação da figura do médico parece ter servido para expressar as fantasias e angústias do grupo naquele momento e durante o transcorrer deste encontro.

Entendemos que mais uma vez o grupo utilizou do mecanismo de *ilusão* (Anzieu, 1993) para minimizar a angústia vivenciada no “aqui-agora” do grupo. Há no grupo a fantasia circulante de não serem bons, da própria depreciação, seja pela inexperiência, pelo desconhecimento, pelas limitações intrínsecas ao fato de serem ainda estagiários. A cobrança e expectativa interna são maiores do que a capacidade real de atingi-las, gerando muita frustração e angústias. A ameaça de não serem bons estagiários e não alcançarem êxito em seu curso está presente dando origem a mecanismos que possibilitem se defender contra ela. Aqui, os alunos encontram na projeção de suas limitações na figura do médico, um meio eficaz de aliviarem esta angústia. Ao verem o médico como aquele que erra, que é burro, sentem-se livres do próprio erro e da “burrice”, restaurando a imagem diante de si mesmos.

Ao longo de todo o encontro vemos o grupo deparar-se com as próprias dificuldades e limitação na execução de suas atividades de estágio, vivenciando angústia de perda e perseguição e se defendendo através da projeção e da ilusão grupal. Em todo o encontro o grupo busca se integrar no corpo da instituição-estágio. Para Kaës (1977) isto corresponde ao organizador psíquico do “ser corpo”. Há uma oscilação entre a tentativa de ser um corpo, uma força, assim garantindo proteção e o aprendizado, contra o sentimento de medo de fracassarem, de serem reprovados, o que corresponderia à fragmentação. O desejo dos estagiários é construir uma unidade e vivência coesa que está constantemente ameaçada pelos perigos internos e externos. Formar uma unidade no estágio é dar existência, segurança, frente à ameaça da fragmentação. O grupo neste segundo encontro aparece mais uma vez como um espaço onde é possível compartilhar estes sentimentos e que torna possível a busca em conjunto de soluções e modos mais amadurecidos de lidar com a angústia.

4.3 Análise e discussão do quinto encontro



Ausentes: Marcela, Roberta, Lilian, Paula e Vera.

O quinto encontro começou pontualmente no horário combinado, mas com a presença de apenas duas participantes. Cinqüenta minutos depois chega Rodrigo e o grupo permanece até o final com apenas três dos oito membros. Das cinco alunas ausentes apenas Vera havia justificado sua impossibilidade de presença neste dia, antes mesmo do início do processo grupal. As demais alunas não justificaram sua falta, nem antes nem depois do encontro.

As faltas e atrasos foram fenômenos observados durante todo o transcorrer dos encontros. Nós entendemos estas ausências como manifestações das angústias dos participantes mobilizadas pelo processo grupal. Devido ao movimento de *dependência* (Bion, 1975) que se organizou no grupo no início, foram criadas fantasias idealizadas de que o grupo seria capaz de trazer todos os ensinamentos desejados. Ao tomarem contato com a realidade de um grupo que não provê todas as respostas, abstendo-se de qualquer orientação direta, os alunos podem ter vivenciado sentimentos de frustração e ressentimento, produzindo – da mesma forma que no grupo de

estágio – fantasias de punição e perseguição em relação ao grupo e à psicóloga. Parece ter se configurado no grupo o pressuposto básico de *luta e fuga* (Bion, 1975), fazendo com que os alunos evitassem os encontros para evitar os sentimentos de frustração. As faltas podem ser entendidas ainda como expressão de raiva e frustração, uma forma de atacar e punir tanto o grupo quanto a psicóloga.

5.1 Sandra: (Neste último estágio) foi um ou outro que ficou na medicação, mas muito pouco. A gente esperava mais. A gente não viu nada que a gente já não tinha visto ainda, né? (...) o Hospital Z tem muito caso difícil, tirando que a gente ficou do lado da UTI, então a gente viu pacientes num estágio bem avançado, a gente escutava comentários no corredor muito indiscretos, tipo: “a fulana não passa de hoje”.

O grupo inicia este encontro falando de uma experiência que não atendeu às suas expectativas. Eles se referem à expectativa que tinham de “ver” coisas novas, “ficar na medicação”, que parece ter sido frustrada. *A gente esperava mais.* O grupo fala de uma espera que não se concretiza, e que *esperança é essa? A gente não viu nada que a gente já não tinha visto ainda.* Parece-nos que ao falar das experiências do grupo de estágio, os alunos falam ao mesmo tempo de seus sentimentos quanto ao nosso grupo de formação. Eles parecem comunicar sua frustração por não receberem aquilo que idealizaram no início, ou seja, um grupo que ofereceria respostas prontas para as dificuldades práticas que eles vivenciam. Este sentimento de falta pode ter sido intensificado também pela falta concreta de tantos membros do grupo, já que neste início do encontro havia apenas duas alunas presentes. Anzieu (1993) afirma que o grupo pode ser entendido como um organismo vivo, de maneira que a divisão de tarefas e a complementaridade de papéis entre os membros contribuem para a consecução dos objetivos gerais. A falta de um grande número de participantes mobiliza angústias arcaicas de aniquilação do grupo.

A gente escutava comentários no corredor muito indiscretos, tipo: “a fulana não passa de hoje”. A preocupação com a paciente “que não passa de hoje” nos parece também uma preocupação de que o grupo “não passe de hoje”, morra, se desfaça. Circulam neste momento no grupo fantasias de morte, tanto em relação ao estágio quanto ao grupo de formação.

Do ponto de vista das angústias manifestadas no grupo no hospital, parece-nos que o contato com casos mais avançados e a possibilidade de morte vivenciados neste estágio tenham gerado angústias intensas, provocando uma defesa de negação, como se não tivessem visto nada de novo, ou nada de mais. Beck (2001) encontrou resultados parecidos em seu estudo com profissionais de enfermagem de unidades críticas. Entre os recursos defensivos utilizados para lidar com o sofrimento, a banalização foi um dos preponderantes. “Na banalização, é como se o trabalhador colocasse uma ‘venda nos olhos’ e não se permitisse ver o sofrimento com seu real significado. Eles sofrem um tipo de ‘anestesia’ dos sentidos, mas o sofrimento continua ali” (p. 170). O grupo neste momento parece ter apresentado reação semelhante, negando a importância das experiências que vivenciaram ao afirmar que “não foi nada de novo, nada demais”.

5.5 Sandra: E com isso a gente pega com os pacientes experiência, humanismo, tato.(...) Então, você fica mais com equilíbrio, mais humano. Você amadurece.

5.6 Fátima: Eu tô gostando tanto de fazer este curso, mas tanto! (...) Ai, Sandra, eu tô tão empolgada, com tanta vontade de trabalhar no hospital.

5.7 Sandra: Porque todo lugar que a gente tá passando, a gente não tá achando problema. (...) Não, em todo lugar, o serviço mais chato ou o serviço mais pesado que te imponham, tudo vale como experiência. (...) E assim, no Hospital A certas coisas não tem. Muita demanda de paciente. Então, você fala: puxa vida, pra tudo dá-se um jeito.

5.24 Fátima (sorrindo): Eu, particularmente, estou muito contente.

A possibilidade de aprender coisas novas, desenvolver-se como profissional e também pessoalmente, faz o grupo sentir certa euforia, vivenciando a experiência de estágio como prioritariamente positiva. Situações que poderiam ser entendidas como adversas como a falta de estrutura material, a grande demanda de pacientes, a imposição de serviço pesado ou desagradável ainda são referidas como positivas, como fonte de aprendizado. O grupo parece estar em *ilusão grupal*, Anzieu (1993) sendo tomado como a imagem da onipotência narcísica, aquele que tudo pode e tudo oferece. As adversidades foram minimizadas e o estágio é percebido como unicamente bom. Para o autor, a *ilusão grupal* se expressa em falas que remetam às idéias de que “somos um bom grupo, estamos bem juntos”, e parece ser utilizada pelo grupo como um mecanismo de defesa contra a angústia.

No Hospital A certas coisas não tem. Há muita demanda de paciente. Os funcionários impõem serviços chatos e pesados. Isso produz angústia e inseguranças nos alunos, pois não sabem se darão conta do serviço e de atender os pacientes. A limitação externa soma-se às limitações internas dos alunos. Mas o grupo, para minimizar estas angústias, produz este estado emocional de ilusão, fazendo ressaltar apenas os sentimentos de empolgação e satisfação.

5.12 Fátima: *Eu já não gostava muito de reclamar, né. Você sabe, eu não gosto. E agora que eu não vou mesmo reclamar. Até mesmo no estágio. (...) No meu grupo... porque a gente não está junto, eles separam a gente porque a gente é muito unida, né. (risos) (Aqui Fátima refere-se a ela e Sandra).*

5.13 Sandra: *Eles separam a gente porque a gente tá... (risos de ambas). (As alunas aqui dão a entender que estão muito próximas, que os professores as separam por elas conversarem demais).*

5.14 Fátima (sorrindo): *É uma troca de idéias: “Como foi? Como não foi?”*

5.14 Fátima: *Então, no meu grupo (...) eu falo: Gente, reclama só quando tem necessidade. Aí, tem gente que fala que vai reclamar e aí, já olha pra mim. Eu falo: gente, pára de ficar reclamando por tudo! Você cria um hábito de reclamar de tudo! (...)*

5.14 Fátima: *Mas, olha... Tá ótimo, tá ótimo.*

O grupo vivencia ainda a *ilusão grupal*. As duas alunas presentes neste encontro agora parecem unidas contra os demais colegas do grupo de estágio. Com a fala “*Eles reclamam, nós não*” elas parecem dizer “*Nós somos unidas, nós trocamos idéias, nós achamos que tudo está ótimo*”. Para Anzieu (1993), a *ilusão grupal* representa uma defesa coletiva contra a ansiedade persecutória comum ao grupo. Em suas palavras: “Tendo ‘projetado’ a pulsão da morte (sobre um bode expiatório, sobre um grande grupo, sobre as trevas exteriores), os participantes podem gozar de experimentar entre si um laço puramente libidinal” (p. 83). As dificuldades vivenciadas no estágio criam nos alunos dúvidas sobre se conseguirão completar com êxito suas tarefas, se poderão triunfar diante dos problemas e concluir o estágio satisfatoriamente. Produzem angústias persecutórias, ameaçando sua identidade de boas alunas e estagiárias. Como defesa, projetam estes aspectos no grupo ausente, que é tomado como bode expiatório. Assim, alimenta-se a ilusão de que com elas permanecem apenas os aspectos positivos, de união, de reconhecimento do que é bom, mantendo os laços libidinais.

5.36 Fátima: *Não, a gente tá com a cabecinha bem legal. Ninguém tá paranóico, não. Assim... impressionado, com o pensamento, né... negativo... não... Eu pelo menos, não.*

5.37 Sandra: *Não, porque tem gente que fica impressionado...*

5.38 Fátima: *Quer desistir...*

5.39 Sandra: *Já teve aluno que desistiu porque não agüentou ver a doença, não agüentou o paciente, não agüentou ver o óbito...*

5.41 Sandra: *E o pessoal falava, né: “Espero que não seja no meu plantão”. Eu não sei se as pessoas que trabalham falam pra impressionar a gente... você sempre fica meio assim com o pé atrás.*

Esta é uma comunicação ambivalente do grupo. As alunas verbalizam que não se sentem impressionadas, estão *com a cabecinha legal*, não estão

paranóicas e em seguida afirmam que se sentem impressionadas com as falas de alguns funcionários e ficam sempre “com o pé atrás”.

Observamos que o ficar impressionado, o querer desistir, o não agüentar ver o óbito e a doença são sempre do outro. *Eu pelo menos, não.* Há uma cobrança interna (e externa?) de que não podem viver as dificuldades, sentir medo, horror, vontade de fugir. Têm que passar por todo o turbilhão de sentimentos envolvidos na experiência de estágio hospitalar de forma asséptica, sem se contaminar, sem se envolver. Achados semelhantes foram encontrados na literatura. Costa e Lima (2005), em seu trabalho sobre o luto na equipe de enfermagem, assinalaram que os profissionais crêem que sua postura deve ser firme e que reconhecer o seu sofrimento significa “ferir sua índole”. Para estes trabalhadores o profissional de enfermagem deve ser “frio” ou indiferente na situação de morte. Filizola e Ferreira (1997) relataram que, para os profissionais estudados por elas, o envolvimento emocional com o paciente é algo que não deve ocorrer, uma vez que é doloroso, traz mais um problema para resolver e atrapalha o serviço. Ser profissional, para eles, significa claramente o não-envolvimento. Kovács (1992) refere esta mesma situação afirmando que os sentimentos experimentados pelos profissionais de enfermagem no contato diário com seu trabalho precisam ser continuamente abafados, pois são percebidos como possível perturbação à eficácia dos cuidados.

Em nosso grupo, vemos as alunas utilizando-se de projeção ao relegar seus sentimentos aos outros. *Tem gente que fica impressionado... Já teve aluno que desistiu porque não agüentou. Eu pelo menos, não.* Entretanto, se estes sentimentos não podem ser admitidos e vivenciados, não podem ser elaborados e

permanecem “na ilegalidade”, tornando-se uma ameaça contínua de destruição.

5.39 Hoje mesmo a gente teve uma paciente entubada, a gente assistiu a entubação dela e... aquele comentário bem discreto dos enfermeiros e auxiliares... que ela não passava de hoje. E se a gente já sabia fazer tamponamento. (...) eu já falei: se acontecer alguma coisa e nós tivermos que fazer, vamos fazer. (...)

5.39 E não impressionou... nada, nada, nada. A gente fica assim... ‘ocioso’ pra correr tudo bem com o paciente, né. (...)

A negação dos sentimentos provoca um lapso, quando a aluna diz “ocioso” em lugar de “ansioso”. Parece haver sentimentos ambivalentes que a fazem querer por um lado enfrentar a situação de tamponamento⁴ “*se tivermos que fazer, vamos fazer*” e por outro o desejo de estar “ociosa”, de ficar parada, não se envolvendo com esta atividade. Para Kovács (1992) o ter de lidar com a morte do outro traz ao profissional de saúde a vivência de seus limites, impotência e finitude, produzindo sofrimento para o qual nem sempre encontra espaço de compartilhamento. Para a autora, o contexto hospitalar convencional, de maneira geral, não incentiva uma discussão mais ampla sobre como lidar com o sofrimento físico e psíquico de pacientes gravemente enfermos. “Em muitos casos, durante os estágios e os primeiros anos da prática hospitalar, os jovens profissionais são ‘ensinados’ a controlarem seus sentimentos, e a não se envolverem com seus pacientes (Kovács, 2003, pp. 31-2). Sem possibilidades de vivenciar estes sentimentos de forma plena, os recursos defensivos utilizados são os mais primitivos como a negação, a projeção, a criação de ilusão.

Percebemos, além da ambivalência, uma hesitação em falar claramente dos sentimentos associados à morte e à doença. *Mas o que estava acontecendo é que o grupo encarou legal, ninguém ficou... quer dizer, pelo menos eu não senti, né. Ninguém*

⁴ Obstrução com tampão dos orifícios da pessoa morta.

ficou... o quê? Com medo? Assustado? Com vontade de desistir? *Primeiro, a gente ficou meio assim. Depois, não.* O que é ficar “meio assim”? É triste? É horrorizado? Assustado? Quais são os sentimentos associados a esta experiência? *No primeiro que eu fui assistir... hoje já não, hoje já passou.* Aqui também ficamos sem saber o que aconteceu no primeiro tamponamento que a aluna foi assistir, mas sabemos que o grupo prefere deixar subentendidos os sentimentos negativos experimentados, deixando as frases incompletas. Isto parece indicar a proximidade das zonas de obscuridade, do que não pode ser dito ou admitido. Vem confirmar os achados da literatura de que admitir e falar abertamente do sofrimento faria o estagiário sentir-se faltando com o profissionalismo, envolvendo-se exageradamente e correndo o risco de prejudicar suas tarefas.

5.60 Sandra: *Tem paciente que eu acho mais difícil.*

5.61 Fátima: *Ele cospe em você, te manda ir pra aquele lugar...*

5.65 Fátima: *Ele quebrou o dedo do auxiliar.*

5.71 Fátima: *Aqui pra nós, eu tinha medo de chegar muito perto dele.*

5.72 Sandra: *Eu achava que ele ia me cuspir.*

Enriquez (1989), em seu texto sobre o trabalho da morte nas instituições, nos lembra que a equipe de tratamento não está livre da morte, tampouco de sentir medo de seus pacientes e de sua loucura. Pode ser agredida física ou psicologicamente pelos pacientes através de um ataque contra os vínculos que os fazem sentir destruídos em sua ação e em seu ser. Do ponto de vista do funcionamento psíquico grupal, as dificuldades surgidas na relação com o paciente põem em circulação ansiedades persecutórias, não só porque ameaçam o estagiário do ponto de vista físico, mas ameaçam mais uma vez do fracasso, da destruição da identidade, da auto-imagem. Cada

dificuldade nova a surgir põe em risco a consecução dos objetivos de ser um bom aluno e desenvolver com sucesso seu estágio.

5.80 Rodrigo: *Porque assim... são 60 horas. Se são 60 horas, a gente passa só 55 no hospital. E outra coisa que eu vou comentar também, alguma coisa como muito pouco tempo pra você ficar com o professor. São só 2 dias. Com a correria tão grande... (...) Tem coisas que a gente precisa saber. Não só no estágio. Mas um pouquinho mais em sala de aula.*

5.81 Fátima: *Quando você tá estudando, você tá indo pro estágio, você nunca vai conseguir aprender tudo. E o estágio, a meu ver, é mais ou menos isso. Você vai aprender um pouco na escola e um pouco no estágio. A gente não vem pro estágio sabendo, a gente tem que aprender.*

5.88 Fátima (interrompendo): *Olha, tô te falando como amiga porque eu gosto muito de você. Sabe o que você tem que fazer? No meio da turma da gente aqui, eu só vi você reclamando...*

5.89 Rodrigo (interrompendo): *Não, eu não tô reclamando, eu não tô reclamando.*

5.91 Fátima: *Eu sei, você quer mastigadinho.*

5.92 Rodrigo: *Não é mastigadinho.*

5.93 Sandra: *Se você prestar atenção, ajuda e muito. É só você ler.*

Esta fala de Rodrigo demonstra mais uma vez os sentimentos de frustração e falta. Rodrigo parece sentir que não recebe o suficiente e entendemos que sua queixa está direcionada tanto ao curso e ao estágio quanto ao nosso grupo de formação. O sentimento é de insatisfação e a fantasia é receber acolhimento e compreensão. A postura do grupo, entretanto, é de buscar uma solução criativa fazendo surgir um pensamento mais lógico e racional, ressaltando que as coisas se corrigem com o tempo. *Você nunca vai conseguir aprender tudo. A gente não vem pro estágio sabendo, a gente tem que aprender.* O grupo também se torna capaz de refletir sobre as atitudes uns dos outros e comunicar isso, configurando o que Foulkes e Anthony (1965) denominaram *fenômeno espelho*. O contato com os demais participantes, e o reflexo que estes produzem de si, possibilitam a Rodrigo entrar em contato com aspectos de sua atitude. As reflexões vindas do mundo exterior conduzem, ou ao menos favorecem, uma autoconsciência mais elevada. Neste momento o grupo se

torna uma “sala de espelhos”, o que demonstra uma possibilidade de funcionamento mais racional e amadurecido do grupo.

5.102 *Fátima: Tem uma amiga da faculdade, que ela fala: Olha, se eu tivesse feito curso técnico... Eu tô sabendo mais do que ela porque o curso superior eles passam por cima.*

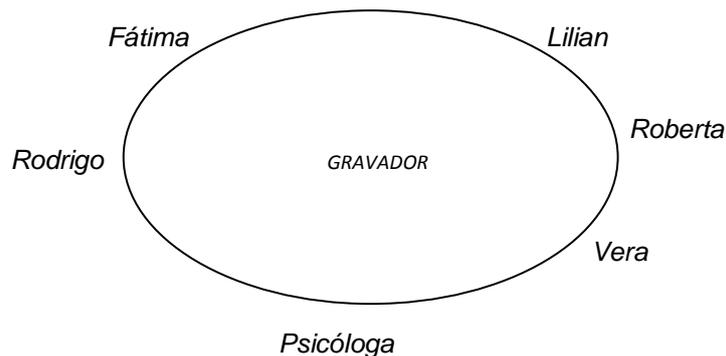
5.103 *Fátima: Sabe o que ela fez? Ela tomou a minha apostila de procedimento emprestada e ela tá lendo pra entender melhor... Eu acho que tá ótimo.*

5.104 *Sandra: A nossa escola é a única que faz TCC, Rodrigo. Não é gabando, não. Mas nem o Hospital M (uma das melhores escolas de medicina e enfermagem da cidade) faz TCC.*

Podemos perceber os alunos novamente em *ilusão grupal* (Anzieu, 1993). Ao se aproximar o encerramento deste encontro vemos o grupo expressando sentimentos de grandeza, afirmando que suas apostilas são melhores, que seu curso é ainda melhor que um curso superior, inclusive do que o melhor curso da cidade. Entendemos que o grupo utiliza da *ilusão* como um mecanismo para minimizar os sentimentos depressivos e persecutórios vivenciados no encontro, de modo que possam vivenciar o encerramento com sentimentos mais positivos e tranqüilos.

Neste encontro manteve-se no grupo a circulação de fantasias persecutórias, ameaças de destruição e de fracasso. A ameaça de não serem bons estagiários e não alcançarem êxito em seu curso está novamente presente dando origem a mecanismos defensivos, prioritariamente a negação dos problemas e instauração da *ilusão grupal* (Anzieu, 1993). Em alguns momentos o grupo parece funcionar como um *grupo de trabalho* (Bion, 1975), utilizando o espaço e tempo oferecidos para abordar seus problemas de um ponto de vista racional e consciente, podendo buscar em conjunto novas soluções.

4.4 Análise e discussão do oitavo encontro



Ausentes: Marcela, Paula, Sandra.

O grupo começa com dezesseis segundos de silêncio, em que os participantes se entreolham.

8.1 Vera (em tom baixo): Hoje nosso estágio acabou, foi o último dia. Foi muito gostoso. É um estágio muito diferente dos outros. Porque lá a gente não faz nenhum procedimento, né? A gente só fica na administração. É bem diferente.

O último encontro se inicia com este silêncio que, embora curto, não é uma manifestação usual deste grupo. A primeira fala traz o tema do fim, que coincide com o momento final dos encontros do grupo. Podemos entender que ao falar do fim do estágio o grupo comunica também as emoções relativas ao final dos nossos encontros e busca elaborar este término. Anzieu (1993) afirma que o silêncio pode ser um mecanismo de defesa do grupo ao entrar em contato com angústias de separação. O término do grupo pode provocar paralisação e fazer com que alguns membros não profiram palavra alguma. O silêncio foi entendido por nós como manifestação de uma angústia de perda, que coloca aos participantes questões do tipo “O que faremos nesse último momento? Como lidaremos com o final das atividades de nosso grupo? Que sentido daremos a esta experiência?”

A fala seguinte ao silêncio aponta para uma vivência positiva do processo grupal, que é relatado como *muito gostoso, um estágio muito diferente dos outros. A gente fica só na administração e não faz procedimentos*. Entendemos que a aluna faz referência à diferença percebida entre o método tradicional de aulas, onde eles fazem procedimentos, põem “a mão na massa”, e o método desenvolvido em nossos encontros, onde ficamos mais “na administração”, que seria uma administração dos sentimentos, reflexão, preparação. A princípio esta diferença é referida como positiva.

8.3-8.5 Vera: Tirando a professora que não se apresentou, nem falou o nome dela. (...) A gente tinha que correr atrás dela. Já mandou fazer as coisas, não explicou... (...) Não explicou nada, nada. Até meu psicólogo hoje estava me falando que não pode esperar ninguém te explicar não. Vai ter que se virar.

8.6 Roberta: Às vezes, é bom acontecer isso com a gente porque a gente aprende a se virar.

A aluna relata a relação com uma professora que *não se apresenta, não explica*, ou seja, não cumpre o ritual social esperado para a situação, assim como acontece em nosso grupo. Mantendo a correspondência entre a comunicação a respeito do estágio e os sentimentos vivenciados no “aqui- agora” do grupo, vemos que o método psicanalítico de não-diretividade e a postura adotada por nós foram vivenciados com certo estranhamento. A fala da aluna quanto à atitude da professora – e à nossa – remete a uma frustração de suas fantasias de cuidado e atenção sentida num primeiro momento e em seguida a faz pensar que se não recebe a atenção que deseja, precisa “se virar”, o que favorece o desenvolvimento de atitudes mais independentes. *Às vezes, é bom acontecer isso com a gente porque a gente aprende a se virar*. O grupo parece vivenciar a situação como uma oportunidade de aprendizado, denotando uma possibilidade de desenvolvimento da autonomia. Conforme afirma Bion (1975), manifestam uma capacidade de aprender pela experiência,

não submergindo nos sentimentos arcaicos dos pressupostos básicos e mantendo uma relação mais próxima com a realidade.

8.9 Vera: Apesar que ela não era professora, era voluntária. Mas amanhã à tarde, sim. Vai ter uma professora mesmo, que dá aula aqui.

8.10 Fátima: Mas eu estou adorando a professora. A gente está com a Suzana, ela é muito boa. (...) Eu tinha dúvidas, aí ela fala de uma forma diferente, coisas que eu não tinha conseguido entender eu entendi.

8.12 Fátima: E ela pega no pé. Ela cobra. Mas tá todo mundo gostando. Porque eu gosto de professor assim, que cobra mesmo.

O grupo parece se consolar redirecionando suas expectativas de orientação e cuidado para a professora oficial do curso. É como se dissessem: “você não nos fala nada, não nos ensina, não orienta, mas amanhã sim, a professora fará isso.” O grupo comunica que a postura que deseja de um líder é a postura diretiva, que explica e tira as dúvidas. Projeta na professora a imagem da mãe, que pode pegar no pé e cobrar, mas oferece toda a nutrição e ensinamento desejados, trazendo sensação de cuidado e segurança. O grupo parece trazer esta imagem de professora-mãe que ensina e nutre como forma de minimizar as angústias vivenciadas no estágio e no grupo, proporcionando um alívio temporário.

8.24 Vera: Outro dia, eu fui fazer um exame, né. Passei num laboratório particular. Aí, cheguei e percebi que a menina (funcionária) tava nervosa. Aí, a moça furou, furou, furou. Aí, eu falei, olha, tenta aqui. Mas aí ela furou e também não conseguiu. Deixou sangue cair no chão.

8.37 Vera: Mas é engraçado a campanha de vacinação. Porque vai um, vai outro... Aí um: Ai, doeu! O outro: Não, não doeu nada, nem senti! Tem uns que já ficam: ai, ai, ai, ai, ai, ai... Mas eu nem encostei ainda! (risos)

8.35 Fátima: É que dor, cada um sente de um jeito. Ninguém sente a mesma dor.

Os alunos se preparam para o futuro papel profissional enfatizando que outras pessoas também cometem erros, como se o erro do outro os autorizasse a errar também, diminuindo a expectativa idealizada quanto à própria atuação. O término de nossos encontros parece mobilizar no grupo

fantasias em relação ao encerramento do curso e à sua futura vida profissional. O espaço de segurança vivenciado até aqui – o grupo, o estágio, o curso – está próximo de se encerrar e o grupo parece empreender um trabalho de elaboração desta perda. Ressaltar que *cada um sente de um jeito* também diminui a responsabilidade do aluno, sugerindo a idéia de que não são eles que causam dor por falta de habilidade ou experiência, mas é o paciente que reclama sem motivo. São mecanismos utilizados para diminuir a angústia de visualizarem-se como profissionais ainda tão inexperientes.

8.44 Rodrigo: São dois tipos de trabalho rápido. Tem aquele trabalho rápido que você faz porque é prioridade. Mas tem aqueles que você faz rápido, mas faz com afeto. Por mais rápido que seja, dá pra perceber quando você faz com afeto ou quando você faz só por fazer.

8.45 Vera: Mas ela (a professora) falou que não precisa nem se importar (com os pacientes). Não que você também não vá dar um pouco de carinho... mas você não pode se envolver com o paciente. Não pode ter um vínculo afetivo com ele. Ela tava me explicando isso. Você tem que pensar que você é profissional.

Podemos ver uma alusão clara ao ensinamento de que eles não devem “se envolver” emocionalmente. Ser profissional é entendido pela aluna como contrário ao envolvimento emocional, resultado já referido diversas vezes na literatura⁵. *Mas você não pode se envolver com o paciente.* O que significa este *envolver* que parece tão pernicioso à relação de cuidado de enfermagem? Segundo o Dicionário Escolar da Língua Portuguesa (1981), o termo *envolver* significa enrolar, cobrir, cercar, rodear, cativar. São todas ações de contato, de proximidade, de relação. O que quer dizer a aluna? Que não deve se aproximar de seus pacientes? Deve manter uma distância afetiva? E qual distância seria esta?

Não pode ter um vínculo afetivo com ele. Vínculo. De acordo com o Dicionário de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (1998), vem do latim *vinculum*, que deriva de *vincire*. Significa atar, união de uma pessoa ou coisa

⁵ Kovács (1992), Filizola e Ferreira (2003), Costa e Lima (2005).

com outra. Os alunos parecem entender que devem permanecer separados de seus pacientes. Bion descreve o vínculo como uma experiência emocional na qual duas pessoas estão relacionadas uma com a outra, com a presença de emoções básicas. Para o autor, o amor, o ódio e o conhecimento são intrínsecos ao vínculo e nenhuma relação pode ser concebida sem uma experiência emocional (Pachuk & Friedler, 1998). Como então prestar atendimento e cuidado a uma pessoa sem se relacionar com ela? Ou como relacionar-se sem a emergência de emoções como o amor, o ódio? Para Puget e Berenstein, ser objeto e ao mesmo tempo eleger o outro como objeto provoca uma alternância entre atividade e passividade indispensável na constituição do vínculo (Pachuk & Friedler, 1998). Parece que esta alternância entre ser o objeto de investimento do outro e tê-lo como objeto, esta reciprocidade de sentimentos, são vistas como negativas na relação de assistência de enfermagem. É como se o paciente pudesse precisar do profissional e gostar dele. Mas o profissional, não. Não pode desenvolver sentimentos sob pena de sentir um sofrimento maior.

Não precisa nem se importar (com os pacientes). Você tem que pensar que você é profissional. Ser profissional aqui implica não nutrir sentimentos pelo paciente. Mas, uma vez que vão se relacionar com outras pessoas e que os sentimentos são inevitáveis nas relações, que solução darão os alunos? Nós também não temos solução para este impasse e não acreditamos na existência de soluções prontas ou definitivas. Mas, ao nosso entender, concluir que “não devem ter estes sentimentos” e a conseqüente negação produzida não contribuem para uma solução medianamente satisfatória. Ainda que não haja “receitas prontas” para lidar com os sentimentos advindos do trabalho, cada estagiário deve ser incentivado a empreender a própria busca de solução, que possa incluir algum

tipo de equilíbrio entre a vivência de seus sentimentos e uma diferenciação dos pacientes que o permita manter-se saudável. Um maior conhecimento de si e de suas emoções faculta ao aluno – e futuramente profissional de enfermagem – compreender seus sentimentos e lidar mais adequadamente com suas reações emocionais.

8.46 Rodrigo: É, cada um diz uma coisa. Tem alguns casos que são complicados. Às vezes, é difícil não ter afeto com o paciente. (...) Agora, quando você passa 2 anos, 3 anos naquela mesma enfermaria com o mesmo paciente, não tem como. Por mais profissional que seja, você não tem como...

8.47 Vera: Mas eles pedem pra não ter muita afetividade. É aquela questão: você tem que ter um equilíbrio.

Rodrigo traz sua dificuldade de evitar sentir afeto pelo paciente. Coloca o problema ao grupo e o chama a resolver este impasse. Provoca uma reação agora mais racional do grupo, que responde com reflexão e busca de soluções: *Você tem que ter um equilíbrio.* Há um trabalho ativo neste momento, de acordo com os postulados de Bion (1975) pode-se dizer que o grupo funciona como um *grupo de trabalho*, ocupando-se da tarefa proposta inicialmente, no uso de suas habilidades mais refinadas, agindo com cooperação em busca de desenvolvimento. Há uma apropriação do papel profissional que permite aos alunos buscar soluções para os problemas enfrentados de forma mais autônoma, consciente e amadurecida.

8.101-8.102 Rodrigo: Desde quando eu comecei o curso, são 3 setores que eu decidi que só vou trabalhar se me mandarem mesmo. (...) É trabalhar com idoso, trabalhar com recém-nascido e na pediatria. (...) Eu não conseguiria ver nenhuma criança, nenhum idoso e nem um recém-nascido sofrer. Eu sei que aquilo vai fazer bem pra eles, mas assim... uma sonda na cabeça de uma criança, não dá!

8.103 Vera: Vai se envolver emocionalmente.

8.113 Rodrigo: Outra coisa que eu preciso policiar muito... mesmo que eu não conheço, quando alguém vem a falecer.

8.114 Vera: Você se envolve.

8.115 Rodrigo: *O problema não é a pessoa que faleceu. Faleceu, pronto. Respeito, eu tenho, mas faleceu, faleceu. Agora, o problema é o acompanhante, é o parente que vem e começa a chorar...*

8.116 Fátima (com certo tom de deboche): *Ô Rodrigo, você vai acabar esse curso e não vai trabalhar na área!*

Risos.

8.131 Rodrigo: *Mas não dá pra explicar como é que eu consigo chorar junto por uma pessoa que eu nunca vi, que eu não conheço... porque o parente, o pai dela faleceu.*

8.132 Vera: *Isso é emocional!*

Rodrigo continua trazendo a angústia ao grupo, insistindo em falar do que o incomoda e faz sofrer. A proximidade da finalização dos encontros parece ter mobilizado suas angústias e o deixaram predisposto a abordá-las de modo mais direto. Este é um resultado encontrado também por Pagès (1982), ao apontar que com a aproximação do encerramento das sessões, as defesas começam a romper-se e os problemas centrais do grupo podem ser abordados mais diretamente. Vemos parte do grupo – através de Rodrigo – trazer a angústia de modo bastante direto. Outra parte, através da fala de Vera, parece resistir e defender-se com frases prontas e ditas de forma automática, repetindo diversas vezes: *“Você se envolve emocionalmente”*. Assim, não reflete sobre o sentimento trazido por ele, mantendo-se *sem envolvimento* com a angústia compartilhada. O grupo parece também atribuir o surgimento de sentimentos a uma falha pessoal de Rodrigo, lembrando-o de que se continuar assim pode se prejudicar: *você vai acabar esse curso e não vai trabalhar na área!* Atribuem o sentimento apenas ao outro, alimentando a crença ilusória de que *“ele se envolve emocionalmente, nós não”*. As falas *“você se envolve emocionalmente”* e *“você vai acabar esse curso e não vai trabalhar na área”* parecem-nos formas de defesa por serem tentativas de não partilhar a angústia, relegando-a ao outro.

8.137 Fátima: *Olha, o que eu acho mais difícil até o momento é o odor. Quando é muito.*

8.138 Vera: *Teve um colega que quase vomitou.*

8.142-8.144 Rodrigo: *Teve uma vez que eu fiz um curativo (...) de um morador de rua. (...) A ferida dele tinha meíase (...) É uma larvinha amarelinha, que ela sobrevive sem ar. E ela vai comendo a pele. Gente, quando nós tiramos a roupa dele pra fazer o curativo, nós estávamos no 2º andar, sentia-se o cheiro no 1º andar e no 3º andar.*

8.145 Fátima: *Podre mesmo, essa é a palavra.*

8.146 Rodrigo: *Eu não sinto muito o cheiro das coisas. Quando eu sinto o cheiro, ninguém agüenta mais. Então, pra mim, o cheiro é normal. Visualização... olhar... normal.*

A proposta de Rodrigo de falar do que o angustia parece agora ter feito *ressonância* no grupo, termo que Foulkes e Anthony (1965) tomaram de empréstimo à física para representar as associações que cada membro faz a respeito do tema abordado no grupo. Em *ressonância* com a expressão de sentimentos de Rodrigo, outros membros do grupo passam a compartilhar suas dificuldades. Gradativamente, os alunos podem afastar-se de suas defesas e resistências e aproximar-se daquilo que os angustia; podem entrar em contato com as dificuldades que temem não serem capazes de suportar e ultrapassar. *Quando nós tiramos a roupa dele pra fazer o curativo, nós estávamos no 2º andar, sentia-se o cheiro no 1º andar e no 3º andar.* Falam ainda de como o trabalho do técnico de enfermagem é difícil, pois os obriga a entrar em contato com experiências sofridas em relação ao corpo, à morte, à tristeza, à perda dos familiares, etc. Neste último encontro o grupo parece exteriorizar todo seu sofrimento, o que pode indicar a existência de um pedido de continuidade do grupo. Eles parecem demonstrar a necessidade de espaços para compartilhar suas experiências subjetivas que, uma vez partilhadas e discutidas, podem ser mais bem elaboradas e solucionadas.

“O que eu acho mais difícil é o odor”; “Pra mim, o cheiro é normal.” Ao se perceberem de forma mais realista, os alunos podem não somente tomar

consciência de suas dificuldades, como também passam a perceber suas forças e possibilidades verdadeiras. Afastam-se da *ilusão* onde podiam tudo, bem como da perseguição, na qual sentiam-se vulneráveis e perseguidos, para agora encontrar um posição de contato com a realidade em que podem perceber as possibilidades e limites verdadeiros de cada um.

8.149 Fátima: A professora estava contando que teve um paciente que fez uma cirurgia no olho e depois ele foi pro interior e nunca cuidou. Então, a mosca colocou, né... os bichinhos... e quando ele voltou, já estava indo pro cérebro. Então, quando ele tomou o medicamento, começou a sair. Pela orelha, pelo nariz, pela boca... ele cuspiu... Ela disse que pra todo mundo foi difícil. Mas aí eu percebi que é difícil pra todos.

8.150 Vera: Isso quando não aparece rato, barata...

Riem, dão gritos e falam ao mesmo tempo durante vários segundos.

8.151 Lillian: E marimbondo? Eu já fui picada por um marimbondo. Ai, se eu vejo um marimbondo eu já me arrepio. Barata, rato... essas coisas não tenho medo.

Esse é um momento importante no grupo em que “os bichos podem sair pra fora”. Um momento que marca a emergência dos conteúdos assustadores e rejeitados que finalmente podem ser encarados e exprimidos. O grupo associa a saída das larvas do corpo do paciente com o surgimento de ratos e baratas no hospital e ainda com o marimbondo, todos símbolos do que é temido e assustador. A fantasia que circula é a da saída desenfreada, descontrolada, que vem acompanhada de reações emocionais intensas. Da mesma forma que os animais-símbolo, os sentimentos são expressos de maneiras primitivas e irracionais, através de gritos, fala desenfreada, risos e euforia coletiva. Como em manifestações anteriores semelhantes, aqui o riso não indica descontração e humor, mas como aponta Freud (1905) está ligado à intensidade da angústia vivenciada que faz com que sejam buscadas formas alternativas e indiretas de abordagem. Mais uma vez salientamos a importância de um espaço como este na elaboração dos sentimentos tão delicados e

difíceis vivenciados pelos estagiários. Se não houvesse um tempo e um espaço criados para a reflexão, todos estes “bichos” poderiam continuar “presos”, os sentimentos possivelmente permaneceriam sem possibilidade de expressão, mas ainda continuariam agindo de maneiras inconscientes, consumindo internamente, assustando, sem possibilidade de elaboração.

8.154 Rodrigo: Eu vi meíase, eu vi úlcera por pressão, eu vi fezes, urina, eu vi um monte de coisa. Agora, eu vi uma pessoa... (em tom bem baixo, cochichando) vomitando... eu quase vomitei também.

8.160 Fátima: Do meu ponto de vista, eu acho isso normal. Ninguém é capaz de conseguir tudo. Eu vejo isso.

Neste momento final do grupo podemos observar o salto evolutivo dado pelos alunos. Eles agora se mostram capazes de reconhecer as próprias limitações e suas facilidades reais, identificando o que são capazes de suportar e o que têm dificuldades. Ao mesmo tempo, entendem como normal a existência destas limitações e potencialidades; não cobram de si uma atuação idealizada, nem se sentem incapazes e perseguidos.

Ninguém é capaz de conseguir tudo. Eu acho isso normal. O grupo demonstra que foi capaz de uma transformação, elaborando suas fantasias iniciais persecutórias e depressivas e modificando sua relação com a atividade de estágio. Como recomenda Pichon-Rivière (2000), os alunos puderam rever seu *esquema referencial*, aquele conjunto de conhecimentos e atitudes que cada um tem em mente e com o qual trabalha na sua relação consigo mesmo e com o mundo. Para Pichon-Rivière (2000) o objetivo dos processos terapêuticos – assim como de nosso processo grupal – não é a “cura”, mas a diminuição dos medos básicos, das ansiedades de perda e ataque, de modo que o sujeito não precise recorrer ao emprego de mecanismos defensivos que impediriam uma adaptação ativa à realidade. Para o autor, um grupo obtém uma adaptação

ativa à realidade quando se torna consciente de certos aspectos de sua estrutura e dinâmica, quando torna adequado seu nível de aspiração às suas reais possibilidades. Observamos que este grupo foi capaz de alcançar estes objetivos propostos, alcançando níveis superiores de funcionamento.

8.167 Roberta: Olha, eu achei legal. Porque não é tudo que a gente pode falar. Não é com todas as pessoas que a gente pode falar. E a gente se sente diferente. A gente está trocando experiências do que a gente sente. Mesmo no curso, a gente tá há meses, mas não pode falar do que a gente sente.

8.168 Rodrigo: Sabe o que eu acho? O que aconteceu comigo foi que com essas conversas deu pra eu identificar alguma coisa do que eu preciso melhorar até terminar o curso.

8.169-8.171 Fátima: Olha, eu adorei. Principalmente, assim... porque eu tenho dificuldade de falar (...) Eu achei que falei muito até. Mas eu acho que eu melhorei.

8.172 Vera: Eu espero que também sirva para outros alunos, pra que possam melhorar. Porque eu já tô no final, mas pra quem está no começo... pra que mude a questão de soltar mais cedo, algumas coisas que a gente falou aqui...

8.173 Rodrigo: Ainda bem que é sigiloso porque vocês não lembram que, no começo, ela prometeu que no último dia... A Cíntia prometeu uma festa no último dia...

Os comentários finais evidenciam que a experiência do grupo foi sentida como positiva pelos alunos presentes. O grupo é referido como um lugar onde se fica à vontade para falar e se expressar, que permite identificar o que precisa ser melhorado em si mesmo e é capaz de provocar mudanças futuras. O último comentário de Rodrigo, “A Cíntia prometeu uma festa no último dia” demonstra a necessidade de celebração, como marca de um momento importante, e a despedida, indicando que vivências positivas aconteceram neste tempo-espço. Essas observações e transformações nos permitem concluir que alcançamos os objetivos inicialmente propostos para este processo grupal.

4.5 Formulações psíquicas do grupo de estagiários

Apresentaremos agora uma análise horizontal dos encontros buscando identificar as principais formulações psíquicas sucedidas neste grupo de estagiários. Podemos resumir o desenvolvimento do processo grupal passando por três movimentos distintos: uma posição inicial de *dependência*, uma posição intermediária de *luta e fuga* e uma possibilidade de funcionamento final como um *grupo de trabalho* (Bion, 1975).

Dependência:

No momento inicial do processo os alunos manifestaram uma convicção de que receberiam do grupo de formação todos os tipos de ensinamentos desejados. Esperavam receber ensinamentos técnicos, psicológicos, informações e orientações diretas que possibilitassem um melhor atendimento de seus pacientes e amadurecimento do ponto de vista emocional. O grupo de estagiários apresentou-se neste momento como um organismo imaturo (Bion, 1975), cuja fantasia coletiva implicava uma dependência de alimentação psíquica e intelectual do grupo. Bion (1975) descreveu esta mentalidade de grupo como um pressuposto básico de *dependência*, manifestado pelo prejuízo da atividade crítica e autônoma. Na posição de *dependência* a suposição básica é de que existe um objeto externo – no caso o grupo de formação, a psicóloga – cuja função é fornecer os conteúdos de formação profissional e afetiva, além de segurança.

Observamos que, além do grupo de formação, os alunos desenvolveram também a fantasia coletiva de *dependência* em relação ao grupo de estágio no

hospital. Geraram idealização em torno do professor, imaginando-o como capaz de fornecer todo o conhecimento desejado, tirar todas as dúvidas, passar confiança e tranquilidade. Para Bion (1975), a vivência de um pressuposto básico no grupo pode ser entendida como um modo de defesa ante as angústias primitivas. O grupo de estagiários pareceu angustiar-se diante da insegurança vivida na nova situação de estágio e como defesa produziu idealização de um professor, do grupo, da psicóloga, como sendo capazes de oferecer o conhecimento e segurança almejados.

Luta e fuga:

Tão logo os alunos perceberam suas expectativas frustradas – ou seja, que não receberiam imediatamente e de forma mágica o conhecimento idealizado do professor, nem do grupo de formação ou da psicóloga – os sentimentos experimentados passaram a ter características de insatisfação e frustração. Teve início no grupo a circulação de fantasias de não receber o que necessitava, de ser punido e perseguido, caracterizando o pressuposto básico de *luta e fuga* (Bion, 1975). O grupo vivenciou por diversos encontros **angústias persecutórias**, concebendo a existência de perseguidores externos prontos a frustrá-los e não corresponder às suas demandas.

No grupo de estágio estas fantasias manifestaram-se em forma de percepções de ataques vindos dos professores, médicos, funcionários do hospital e até mesmo de pacientes, fazendo com que as relações fossem influenciadas e prejudicadas. Os professores foram referidos como autoritários, hostis e ameaçadores; os funcionários foram percebidos como contrários à presença dos alunos, culpando-os de tudo que saía errado; os pacientes

também foram vistos em alguns momentos como não desejosos dos serviços do estagiário e não colaborando com a efetivação das tarefas de assistência de enfermagem.

Os alunos referiram um intenso sofrimento emocional diante destas situações, comparando o estar em estágio a estar numa guerra, ou seja, exposto constantemente a ataques e/ou à beira da morte. Referem dúvida entre continuar tentando encontrar soluções – manter a luta – ou desistir do curso para não se prejudicar – efetivar a fuga. A possibilidade de não concluir o curso, da conseqüente perda do papel de aluno-estagiário e de sua imagem de um bom aluno trazem ao grupo traços de **angústias depressivas** e uma circulação fantasmática (Kaës, 1977) de fantasias de perda, de impossibilidades, de desistência.

Em paralelo, no grupo de formação, os sentimentos de frustração e as fantasias de ataque e fuga não foram verbalizados diretamente. Entretanto, o **alto número de faltas e atrasos** ocorrido ao longo do encontro foi entendido por nós como uma manifestação destas mesmas angústias. Não vir aos encontros pareceu-nos uma forma silenciosa de ataque e punição ao grupo (e à psicóloga) e ao mesmo tempo uma maneira de fuga, evitando o contato com as angústias e ansiedades vivenciadas no grupo.

Observamos, como principais defesas utilizadas, a **projeção** dos aspectos negativos no outro, a **negação** de alguns sentimentos aflitivos e a minimização dos problemas e a criação de uma **ilusão grupal**. A projeção ocorreu no professor, que foi retratado como confuso, desorganizado, velho; em relação aos médicos da equipe hospitalar, referidos como burros e “a pior raça que existe” e em relação aos demais colegas de estágio, como infantis e

agressivos. Percebemos uma dificuldade de falar abertamente dos sentimentos negativos vivenciados, principalmente na relação com os pacientes mais avançados e diante da limitação ou possibilidade de morte, evidenciando a existência de áreas denegatórias (Kaës, 1989). Os alunos pareceram negar seus reais sentimentos de medo, tristeza e insegurança diante dos casos graves, projetando-os em outros colegas.

A criação de um estado emocional de *ilusão grupal* (Anzieu, 1993) foi outro mecanismo bastante utilizado, criando a sensação de que são um ótimo grupo: a turma da escola é muito unida e gosta de ajudar, todos os estágios são ótimos e eles não encontram dificuldades, o curso é muito bom, as apostilas são melhores do que num curso superior, etc. Entendemos que a ilusão grupal veio responder a um desejo de segurança, de preservação da unidade egóica ameaçada do grupo (Anzieu, 1993). Ao mesmo tempo, é uma defesa coletiva contra a angústia persecutória comum. Ao projetar os aspectos negativos – num bode expiatório, nas trevas exteriores – o grupo pode experimentar entre si um laço puramente libidinal (Anzieu, 1993). Do ponto de vista de Kaës (1977), o grupo busca constituir-se “um corpo”, estabelecendo uma vivência coesa que assegure segurança e o alcance dos objetivos.

Em todo o transcorrer do processo, observamos que a **continência** vivenciada no grupo favoreceu a expressão dos sentimentos e mesmo os afetos mais intensos e difíceis puderam ser partilhados. O grupo demonstrou uma real necessidade de espaços de reflexão como este, tendo aproveitado o tempo oferecido para compartilhar seus sentimentos e dúvidas e buscar, em conjunto, melhores formas de lidar com os problemas enfrentados.

Grupo de trabalho:

O clima emocional de continência criado no grupo e a técnica psicanalítica de não-diretividade parecem ter tido êxito em incentivar o desenvolvimento da autonomia, fazendo com que o grupo, em certa altura do processo, passasse a pensar por si mesmo e empreendesse um trabalho ativo na elaboração de suas vivências. Gradativamente os alunos passaram a abordar os problemas e dificuldades mais diretamente e os processos lógicos do pensamento se sobrepuseram às fantasias arcaicas dos pressupostos básicos, atingindo o que Bion (1975) denominou **grupo de trabalho**. Através da formação dos **“fenômenos-espelho”** (Foulkes & Anthony, 1965) puderam refletir uns aos outros sobre suas posturas e aumentar a autoconsciência. A evolução no grupo é clara: eles se tornam capazes de reconhecer mais adequadamente as próprias dificuldades e possibilidades reais, aceitando melhor suas limitações. O grupo pôde ainda elaborar suas angústias persecutórias e depressivas, efetivando uma transformação na sua relação com a atividade do estágio.

CONCLUSÃO

5. CONCLUSÃO

A partir da realização desta pesquisa concluímos que o grupo constitui um espaço privilegiado para a emergência de conteúdos inconscientes, oferecendo boas condições para o estudo das manifestações emocionais de um conjunto de alunos da área de enfermagem. A nosso ver, através deste trabalho pudemos compreender melhor alguns fenômenos manifestados no grupo de alunos e constatamos que os encontros provocaram sensibilização quanto às suas vivências emocionais.

Observamos que o grupo de estagiários funcionou conforme um arranjo de pressupostos básicos de *dependência, luta e fuga e ilusão grupal*, que foram constituídos de emoções intensas de origem primitivas, desempenhando papel determinante na organização do grupo, na realização de suas tarefas e na satisfação das necessidades e desejos dos estagiários. Estes pressupostos básicos foram utilizados pelos alunos como técnicas mágicas destinadas a solucionar as dificuldades que encontravam para evitar a frustração inerente ao aprendizado por meio da experiência.

Fenômenos específicos da situação de grupo, como os *fenômenos-espelho*, pareceram contribuir com o aumento da consciência de si dos alunos, facilitando a evolução. O clima emocional de continência estabelecido favoreceu a manifestação de sentimentos, mesmo os mais aflitivos, possibilitando sua integração e elaboração. A técnica psicanalítica adotada e a regra da não-diretividade nos pareceram de grande contribuição no sentido de provocar no grupo uma busca por si mesmos de soluções para os problemas enfrentados e novos meios de lidar com as angústias vivenciadas, favorecendo

a autonomia e o desenvolvimento. O grupo demonstrou efetivas transformações em sua relação com a atividade de estágio, alcançando níveis superiores de funcionamento. Esta experiência da prática do trabalho psicanalítico em situação grupal permitiu estabelecer as condições em que o grupo pode constituir um paradigma metodológico apropriado para a análise dos conjuntos intersubjetivos.

Acreditamos que ao facilitar a expressão dos sentimentos, a elaboração das angústias vivenciadas e possibilitar uma transformação na relação com a atividade de estágio, o *grupo de formação* se mostrou um importante método de intervenção preventiva. E um método também promissor, uma vez que medidas preventivas vêm se mostrando cada vez mais indispensáveis na formação acadêmica das profissões ligadas à saúde, como já salientamos pela literatura anteriormente.

Consideramos que nossa contribuição com este trabalho é pontual, e muitas questões ficaram “em descoberto”, sem a necessária apreciação. A relação entre o estagiário e seu professor do estágio (ou demais funcionários do hospital), por exemplo, é um tema que suscitou questionamentos da nossa parte, já que nossa compreensão se deu apenas através do ponto de vista do estagiário. Como se produz esta relação de fato? Como o estagiário é visto por seu professor ou pelos outros enfermeiros e médicos da equipe?

As ausências (atrasos e faltas) também merecem estudos mais aprofundados uma vez que podem realmente prejudicar ou até impedir a efetivação de grupos como este. Que outras motivações podem estar por trás destas ausências? É possível diminuir sua frequência, evitando uma possível destruição do grupo?

Deixamos estas questões para serem aprofundadas em trabalhos futuros, certos de que novas experiências sobre o tema trarão conhecimentos de grande valor à Psicologia e psicanálise dos grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achcar, R. (coord.). (2006). *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação* (4. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (1993). *O grupo e o inconsciente: O imaginário grupal*. (A. Fuks & H. Gurovitz, Trans.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Atkinson, L.D., & Murray, M.E. (1989). *Fundamentos de enfermagem: Introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.
- Beck, C.L.C. (2001). *O sofrimento do trabalhador: Da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem*. (Série Teses em Enfermagem, nº 29). Florianópolis: UFSC.
- Bernieri, J., & Hirdes, A. (2007). O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto Contexto Enferm*, 16 (1): 89-96.
- Bion, W.R. (1975). *Experiências com grupos: Os fundamentos da psicoterapia de grupo* (2. ed.). (W. I. Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. (E. O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleger, J. (2003). *Temas de psicologia: Entrevistas e grupos* (2. ed.). (R. M. M. Moraes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (1986). *Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986*. Acesso em 2 de agosto, 2007, em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L7498.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. (s.d.). *Pequena Cronologia da Formação Profissional da Equipe de Enfermagem*. Acesso em 4 de novembro, 2007, em http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18414

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. (s.d.). *Profae: ação, metas e resultados*. Acesso em 5 de novembro, 2007, em http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23506

Brasil. Ministério da Saúde. (1999). *Portaria nº 1262/GM de 15 de outubro de 1999*. Acesso em 4 de novembro, 2007, em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_1262.pdf

Brasil. Senado Federal. (1955). *Lei nº 2604 de 17 de setembro de 1955*. Acesso em 2 de agosto, 2007, em <http://www6.senado.gov.br/sicon/ListaReferencias.action?codigoBase=2&codigoDocumento=110603>

Brasil. Senado Federal. (1987). *Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987*. Acesso em 2 de agosto, 2007, em <http://www6.senado.gov.br/sicon/ListaReferencias.action?codigoBase=2&codigoDocumento=131186>

Bueno, F. da S. (1981). *Dicionário Escolar da Língua Portuguesa* (11. ed.). Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/Fundação Nacional de Material Escolar.

Carvalho, M.D.B., Pelloso, S.M., Valsecchi, E.A.S.S., & Coimbra, J.A.H. (1999). Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. *Rev. Esc. Enf. USP*, 33 (2), 200-6.

Conselho Federal de Enfermagem. (2003). *Resolução Cofen nº276/2003*. Acesso em 5 de novembro, 2007, em

<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7105§ionID=34>

Conselho Federal de Enfermagem. (2007). *Resolução Cofen nº314/2007*. Acesso em 5 de novembro, 2007, em <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7300§ionID=34>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. (s.d.) As práticas de saúde ao longo da história e o desenvolvimento das práticas de enfermagem. In O Coren-SP, *História da Enfermagem*. Acesso em 20 de agosto, 2007, em <http://corensp.org.br/072005/>

Costa, J.C, & Lima, R.A.G. (2005). Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13 (2):151-7. Acesso em 20 de agosto, 2007, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>

Costa, M.F.B.N.A. (2003). *A inserção do técnico de enfermagem no mercado de trabalho da baixada santista: Fatores dificultadores e facilitadores* [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP.

Enriquez, E. (1989). O trabalho da morte nas instituições. In Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R. & Vidal, J.-P. *A instituição e as instituições*. (pp. 73-101). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Esperidião, E., & Munari, D.B. (2004). Holismo só na teoria: A trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Rev Esc Enferm USP*, 38 (3): 332-40. Acesso em 2 de setembro, 2007, em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/143.pdf>

Figueiredo, A.C. de. (1922). *Novo Dicionário de Língua Portuguesa* (3. ed.). Lisboa: Tavares Cardoso & Irmão.

- Filizola, C.L.A., & Ferreira, N.M.L.A. (1997). O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: Realidade ou mito? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 5, número especial: 9-17. Acesso em 2 de setembro, 2007, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspea02.pdf>
- Foulkes, H., & Anthony, E.J. (1965). *Psicoterapia de grupo: A abordagem psicanalítica* (2. ed.). (R. Pontual, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos – primeira parte. O esquecimento de nomes e seqüências de palavras. (J. Salomão, Trad.). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud* (vol. 4). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos – segunda parte e Sobre os sonhos. (J. Salomão, Trad.). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud* (vol. 5). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1905). Os chistes e sua relação com o inconsciente. (J. Salomão, Trad.). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud* (vol. 8). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1913). Totem e Tabu. (J. Salomão, Trad.). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud* (vol. 13). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. (J. Salomão, Trad.). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud* (vol. 18). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Houaiss, A. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

- Kaës, R. (1989). Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições. In: Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R. & Vidal, J.P. (orgs.). *A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos*. (J .P. Neto, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (1977). *El aparato psíquico grupal*. Barcelona: Granica.
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. & Anzieu, D. (1979). *Crónica de un grupo*. (H. Acevedo, Trad.). Barcelona: Gedisa.
- Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R. & Vidal, J.-P. (1989). *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. (J. P. Neto, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M.J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M.J. (2003). *Educação para a morte: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1985). *Vocabulário da Psicanálise* (8. ed.). (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lima, M.J. (2005). O que é enfermagem. *Rev. Cogitare Enfermagem*, 10 (1): 71-74. Acesso em 12 de dezembro, 2006, em <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/4678/3627>
- Mathieu, P. (1967). Essai d'interprétation de quelques pages du revê celtique, *Interpretation*, 2: 32-59.

- Milharci, E.C.P. (2004). *Refletindo sobre as dimensões humanas na formação do aluno de nível médio de enfermagem* [Tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Nogueira-Martins, L.A. (1994). *Residência Médica: Um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse* [Tese de doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina.
- Nogueira-Martins, L.A. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, 1 (1), 56-68.
- Osório, L.C. (2007). *Grupoterapias: Abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Pachuk, C., & Friedler, R. (coord.). (1998). *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*. Buenos Aires: Ediciones del Candil.
- Pagès, M. (1982) *A vida afetiva dos grupos: Esboço de uma teoria da relação humana* (2. ed). (L.L.L.Ribeiro, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Peduzzi, M., & Anselmi, L.A. (2004). O auxiliar e o técnico de enfermagem: Categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm*, 57 (4): 425-9.
- Pichon-Rivière, E. (2000). *O processo grupal* (6. ed.). (M. A. F. Velloso, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Pitta, A. (1994). *Hospital: Dor e morte como ofício* (3. ed). São Paulo: Hucitec.
- Pontalis, J.B. (1972). *A psicanálise depois de Freud*. (W. H. Ferreira, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2002). *Grande tratado de enfermagem prática: Clínica e prática hospitalar* (3. ed.). São Paulo: Santos.

- Rosa, R.B., & Lima, M.A.D.S. (2005). Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (2): 125-130. Acesso em 12 de outubro, 2006, em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a02v18n2.pdf>
- Safra, G. (1993). O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In Silva, M.E.L. da (coord.), *Investigação e Psicanálise*. (pp. 119-132). Campinas: Papirus.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. (J. C. Guimarães, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, M.E.L. da. (1993). Pensar em Psicanálise. In Silva, M.E.L. da (coord.), *Investigação e Psicanálise*. (pp. 11-25). Campinas: Papirus.
- Térzis, A. (2005a). Grupo de atividades com crianças: Processo de humanização. *Revista Estudos de Psicologia de Campinas*.
- Térzis, A. (2005b). *Psicanálise, grupalidade e cultura*. Campinas: Magister-Baron.
- Valsecchi, E.A.S.S., & Nogueira, M.S. (2002). Fundamentos de Enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 10 (6). Acesso em 24 de novembro, 2008, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600011&lng=en&nrm=iso

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A - Modelo de Carta de Informação e Autorização da Instituição onde será realizada a Pesquisa

ANEXO B - Modelo de Carta de Informação ao Sujeito sobre a Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO C - Transcrição do Encontro 1

ANEXO D - Transcrição do Encontro 2

ANEXO E - Transcrição do Encontro 5

ANEXO F - Transcrição do Encontro 8

**CARTA DE INFORMAÇÃO À INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA:**

A presente pesquisa, intitulada **O aluno do curso técnico de enfermagem e o estágio hospitalar: experiências psicanalíticas de um grupo**, consiste numa análise dos fenômenos grupais manifestados num grupo de alunos do curso Técnico em Enfermagem. Tem como objetivo contribuir com conhecimentos sobre os sentimentos vivenciados pelo aluno quando em contato com o estágio buscando prepará-lo melhor para o contato com suas emoções e a de seus pacientes. Para isso, serão realizados oito encontros de grupo, sendo os encontros gravados, posteriormente transcritos e mantidos absolutamente em sigilo, divulgados na pesquisa excluindo-se quaisquer dados que possam identificar os sujeitos, não havendo, portanto, risco para os participantes.

Aos participantes cabe o total direito de interromper sua participação, a qualquer momento, independente do motivo e sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Coloco-me a disposição para esclarecimentos no endereço eletrônico cintiacv@yahoo.com.br ou no telefone (11) xxxx-xxxx, bem como o telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (19) 3735-5910.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO

Autorizo a psicóloga Cíntia Cardoso Vigiani Carvalho, mestranda em Psicologia como Profissão e Ciência junto ao Programa de pós-graduação em Psicologia da Puc-Campinas a realizar a pesquisa nas dependências da Escola de Enfermagem. Declaro estar ciente que os alunos serão convidados a participar da pesquisa tendo liberdade de recusar-se a participar.

Declaro estar ciente da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Também estou ciente de que o objetivo do estudo é investigar os fenômenos emocionais do grupo de alunos quando em contato com o estágio, buscando prepará-los melhor para o contato com suas emoções e a de seus pacientes.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Direção da Escola

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO SOBRE A PESQUISA:

A presente pesquisa, intitulada **O aluno do curso técnico de enfermagem e o estágio hospitalar: experiências psicanalíticas de um grupo**, consiste numa análise dos fenômenos grupais manifestados num grupo de alunos do curso Técnico em Enfermagem. Tem como objetivo observar e compreender os sentimentos vivenciados pelo aluno em prática de estágio, buscando prepará-lo melhor para o contato com suas emoções e a de seus pacientes. Para isso, serão realizados oito encontros de grupo, sendo os encontros gravados, posteriormente transcritos e mantidos absolutamente em sigilo, divulgados na pesquisa excluindo-se quaisquer dados que possam identificar os sujeitos, não havendo, portanto, risco para os participantes.

Aos participantes cabe o total direito de interromper sua participação, a qualquer momento, independente do motivo e sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Coloco-me a disposição para esclarecimentos no endereço eletrônico cintiacy@yahoo.com.br ou no telefone (11) xxxx-xxxx, bem como o telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (19) 3735-5910.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

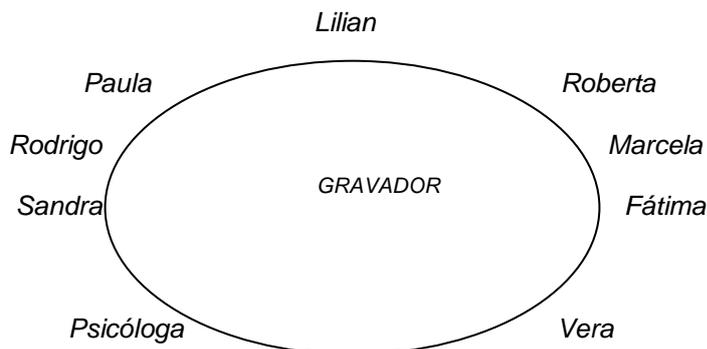
Pelo presente termo, que atende às exigências legais,

 RG _____, após a leitura da Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa, ciente dos serviços que e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta. Fica claro que a qualquer momento o sujeito da pesquisa pode retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo e fica ciente de que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

_____, de _____ de _____.

 Assinatura do participante

Transcrição do encontro 1:



- 1.1. *Psicóloga: Vamos começar? Em primeiro lugar eu gostaria de retomar que nós estamos aqui com o objetivo tanto de oferecer para vocês um espaço para discutir a experiência do estágio, como para que a gente possa pensar e compreender as experiências do aluno ao entrar em contato com a prática, de modo que a formação de vocês possa ser aprimorada futuramente. Antes de deixar o grupo completamente livre eu gostaria de pedir que cada um se apresentasse, que dissesse seu nome, sua idade, se já teve alguma experiência anterior na área da saúde e por que quis participar desta pesquisa.*
- 1.2. *Rodrigo: Primeiro as mulheres.*
- 1.3. *Vera: Eu vou começar, então. Meu nome é Vera, eu tenho 40 anos, não tinha experiência nenhuma nessa área, e estou participando porque eu gosto de estar discutindo e também para aprender e dar uma melhorada, é isso.*
- 1.4. *Rodrigo: Melhor ir na seqüência...*
- 1.5. *Fátima: Meu nome é Fátima, eu tenho 40 anos e tive experiência na área, não profissional, trabalhando, mas cuidando da minha mãe há doze anos. E participar aqui é uma experiência nova para mim, eu quis participar para ver como é que é.*
- 1.6. *Marcela: Meu nome é Marcela, eu tenho 25 anos, eu entrei na área da saúde porque desde pequena eu tinha vontade, tanto que eu estava cursando biomedicina, só que como é laboratório eu não estava gostando, então eu vim para ver se eu prefiro técnico de enfermagem ou biomedicina, tranquei a faculdade. Eu resolvi participar porque eu gosto, pra conversar, pra desabafar, às vezes a gente precisa conversar com alguém sobre alguma coisa e não tem com quem desabafar. Eu acredito que aqui seja um local para isso.*
- 1.7. *Roberta: Meu nome é Roberta, tenho 32 anos, alguma prática profissional eu não tenho, a não ser com familiares. Sempre tive vontade, sempre quis muito e estou aqui como a Vera falou, pra melhorar e como a Marcela falou, às vezes a gente precisa conversar e não tem, não tem um momento. Aqui acho que é o momento, um momento bom.*
- 1.8. *Lilian: Meu nome é Lilian, tenho 36 anos, não tenho experiência na área e estou aqui para me desenvolver mais, saber lidar com o paciente, na parte emocional e profissional. Por olha, tem situações que é meio complicado, eu estou tentando me sobressair das situações. Mas acredito que eu vou conseguir, assim como meus colegas.*
- 1.9. *Paula: Meu nome é Paula, eu tenho 34 anos, não tenho experiência nenhuma na área de enfermagem, resolvi participar por informação, conhecimento, pontos de vista que você acaba conhecendo, cada pessoa é diferente e você vai também se auto-conhecendo e amadurecendo. Acho que informação é básico.*
- 1.10. *Rodrigo: Meu nome é Rodrigo, eu tenho 26 anos, também não tenho experiência na área e desde pequenininho eu queria ser médico porque eu pensava que o médico era quem cuidava*

do paciente. Aí depois eu descobri que era o enfermeiro e os técnicos é que cuidam mesmo do paciente e eu mudei para o técnico. Eu estou aqui porque... quando eu comecei a fazer o curso eu comecei numa outra escola e cheguei até a fazer o estágio, mas eu sou uma pessoa muito tranqüila, muito pé no chão e eu consigo passar por algumas situações muito tranqüilamente, mas no último estágio agora eu detectei que uma situação eu não conseguia passar. Então acho que aqui é um lugar para eu aprender a passar por algumas situações porque eu pensava que passaria por todas, mas eu descobri que não é bem assim e tem algumas coisas que eu ainda não consigo olhar e falar: estou tranqüilo, posso fazer, e é por isso que eu estou aqui.

1.11. *Psicóloga: Entendi.*

1.12. *Sandra: Meu nome é Sandra, eu tenho 36 anos, nunca trabalhei na área e me despertou interesse depois de cinco da minha família morrerem nos meus braços. Acho que algum sinal devia ter, né. Eu sempre tive vontade, desde pequena, sempre achei muito bonito, mas não tinha condições financeiras, não dava para ser filhinha de papai, papai era funcionário público e não podia me possibilitar isso. Mas agora surgiu a oportunidade com o apoio do meu marido. Eu perdi os meus pais, os dois morreram nos meus braços, então acho que eu devo servir nesse lado, porque na hora surgiu bastante força. Às vezes na hora a gente não entende a dificuldade mas vai passando o tempo e você vai começando a entender, é que nem os ingredientes de um bolo, ninguém viu o bolo ser feito, só viu o bolo pronto, mas tem alguém todo cheio de farinha atrás. Acho que o curso veio complementar isso, a gente está tendo base, a gente tá se assustando, a gente não sabia que o nosso corpo desenvolvia tantas complicações e nos assustava tanto. E estou aqui para ver se o que eu senti é mais ou menos o que o pessoal sentiu, estranhar o ambiente, estranhar determinadas patologias, determinados pacientes, eu vim com esta intenção, não sei bem se é isso que a palestra vai proporcionar, mas essa troca de o que você sentiu quando viu o paciente, o que você trouxe para sua casa, como você amanheceu no outro dia, porque eu senti que a gente é uma casquinha de ovo, bateu, quebrou. É mais ou menos por aí.*

1.13. *Psicóloga: Você perdeu seus familiares antes de vir para o curso?*

1.14. *Sandra: Foi, começou pelo meu avô, minha avó, meu tio, e meu pai e minha mãe, tem quatro anos. Foi tudo muito rápido, eu não esperava, não estavam doentes, foi de manhã para a noite; de manhã estava tudo bem, conversando, à noite eu estava no hospital recebendo as notícias. Da minha mãe tanto foi no susto que eu pedi autópsia, o médico autorizou porque ele também não soube explicar. Há pouco tempo eu fiz uma visita no IML, eu gosto, acho que ninguém aqui está pensando isso, mas eu gosto da área de necrópsia. Eu fui fazer uma visita para já me acostumar com o lado mórbido da coisa.*

1.15. *Rodrigo: E nem chama os amigos, né!*

1.16. *Sandra: Eu não sabia como ia ser, achei que eu só ia passar e olhar, mas o professor deixou a gente bem solto. Eu fui com uma turma da área do Direito e voltei encantada, achei muito legal. As pessoas acham lindo obstetrícia, por no mundo, tudo bonitinho. Mas o sentimento que a gente tem aqui dentro de olhar uma criança nascendo e alguém que está morto é o mesmo. Porque quando você põe no mundo, você fala: coitado, o mundo está todo do avesso; quando você vê alguém morto, você pensa: puxa, que vida será que ela teve? O sentimento de tristeza é o mesmo porque está tudo muito complicado. E voltei encantada e cada vez mais querendo mais. Pode ser que até o final do curso eu mude de idéia, mas por enquanto... Pronto, falei demais!*

Risos.

1.17. *Psicóloga: Bom, agora eu quero deixar vocês bem livres, para começarem de onde quiserem e tomarem o rumo que quiserem.*

1.18. *Rodrigo: O duro é começar, né.*

1.19. *Fátima: Eu gosto de ouvir mais do que falar.*

1.20. *Rodrigo: Eu também.*

- 1.21. Vera: *Uma das coisas já de impacto tem a ver com a empatia com o professor. Às vezes a gente já começa: quem vai ser professor? Será que eu já conheço ele aqui da sala? É o mesmo que dá a aula teórica? Às vezes sim e às vezes não. Já começa por aí.*
- 1.22. Rodrigo: *Sabe o que que é? A gente vai para um lugar que a gente nunca foi. Fazer uma coisa que a gente nunca fez. E ver uma pessoa que a gente nunca viu. (risos do grupo) Então é tudo novo e na minha opinião não é pior saber quem é que vai dar, a preocupação maior, no meu caso, é de como eu vou me sair lá. É se ele vai me ajudar a eu fazer aquilo que eu tenho que fazer. Foi essa a preocupação que eu tive com quem é que vai ministrar a aula prática.*
- 1.23. Vera: *No meu caso tem que ter empatia. Mesmo que eu não conheça a pessoa...*
- 1.24. Sandra: *(interrompendo): ...tem que te passar confiança.*
- 1.25. Vera: *Passar confiança, a maneira de ele lidar, explicar, tirar dúvida. Às vezes tem professor que é bom na prática e péssimo na teoria, ou vice versa. Eu já passei por isso, de professor que veio dar aula e era uma negação, mas no campo de estágio era maravilhoso. E tanto de mim em relação ao professor, como dele em relação a mim, porque às vezes eu percebo que o professor gosta mais daquele grupinho do que outro.*
- 1.26. Sandra: *Ele acaba deixando transparecer isso. E quanto mais velho, falando de idade mesmo, mais tranquilidade, tipo a professora Tânia, ela podia ver a gente transpirando, quase deitando junto com o paciente, mas ela dizia, com aquela tranquilidade: não, eu já estou indo aí. Podia estar pegando fogo o postinho de enfermagem, a gente que nem aquele desenho do Pica Pau, sem saber aonde é que estava a bandeja, aonde é que estava a seringa (risos do grupo) e a professora lá de entendida. Aí vem o médico residente e mistura tudo! O paciente fica que nem uma vaquinha de presépio, você não sabe se continua o banho, se pára o banho, se cobre o paciente, o médico descobre o paciente. Você aprende aqui na escola sobre a privacidade do paciente, aí na hora: cadê o biombo? Não tem biombo! (risos) Então você fica em pânico. E ela com aquela tranquilidade. Aí entrou uma enfermeira se alterando perguntando aonde estava a prescrição, aí é tudo culpa nossa.*
- Todos riem e comentam ao mesmo tempo que é verdade.*
- 1.27. Sandra: *Os estagiários pegaram a prescrição! Aí se o professor não tem aquela estrutura, ele vira e fala: gente, cadê a prescrição? Mesmo que não tá com você.*
- 1.28. Roberta: *Ele olha pra você e pergunta: está com você a prescrição?*
- 1.29. Sandra: *A professora Tânia não se envolvia. Ela fazia de conta que não era com a gente e depois, num cantinho em particular ela perguntava, muito sutilmente: olha gente, vocês viram o que aconteceu ali... Ela, em questão de ética, eu nunca vi igual. Ela passou muita paz, é uma excelente profissional.*
- 1.30. Fátima: *Porque eu sinto também que é importante mas nem sempre a gente consegue... eu me dou bem com isso, mesmo quando não tem empatia, eu consigo...*
- 1.31. Rodrigo: *Mas sabe o que acontece, às vezes a gente pensa na nossa cabecinha... por que eu to querendo fazer algum procedimento e eu não sei e o professor está com ele e não desgruda dele. A gente pensa: o professor gosta mais dele do que de mim, mas às vezes o seu é muito mais fácil ou muito menos prejudicial ao paciente, ou muito menos urgente do que o dele. Muitas vezes a gente pensa quando ele está cuidando de outro, que está nos deixando: ah, aquele lá fica pra lá. Como a experiência que a gente teve no Hospital Z, lá a professora deixava a gente mais solto e muitos não gostaram disso. Eu pensava assim, ela já estudou, se formou, já trabalhou. Quem tem que aprender isso é eu! Então porque ela vai andar sempre de mão dada comigo? Uma vez uma professora apareceu com suspeita de conjuntivite e aí teve que ficar cinco com um professor e cinco com outro.*
- 1.32. Psicóloga: *Costuma ficar quantos?*
- 1.33. Fátima: *Uns nove. Ficaram quinze!*

- 1.34. *Rodrigo: Uns dez, cinco a mais com cada um, ficaram quinze. Mas a professora deixar a gente mais solto...*
- 1.35. *Fátima: (interrompendo): ...a gente se desembaraçou.*
- 1.36. *Rodrigo: A gente se desenvolveu, se organizou. Cada um foi e fez aquilo que precisava fazer, pega isso, o outro pega aquilo, um dá banho aqui o outro já vai trocando ali e a professora lá do outro lado. Então a gente pensa que o professor não está com a gente, mas ele faz isso pra gente se desenvolver.*
- 1.37. *Vera: Eu acho que depende do estágio, porque tem estágio que realmente que o professor pode deixar; e depende também do procedimento. Porque já aconteceu de infelizmente um caso da menina administrar a via errada e o paciente vir a óbito. Então tem coisas que tem que ser acompanhada pelo professor e tem coisas que a gente pode fazer sozinhos.*
- 1.38. *Rodrigo: Foi dito hoje na sala que tudo que você for fazer alguém tem que te dar respaldo. Eu acredito que procedimentos simples como sinais vitais, dar banho e mesmo um curativo simples o professor pode deixar a gente solto, agora procedimento invasivo não faça sozinho.*
- 1.39. *Roberta: Acho que tem coisas que o professor não precisa mais nem falar...*
- 1.40. *Fátima: A gente está estudando, mas já sabe que não pode, então eu costumo já fazer assim, espero o professor.*
- 1.41. *Paula: Acho que a gente tem que pensar assim, hoje é o paciente, amanhã pode ser um de nós.*
- 1.42. *Sandra: E independente disso, é uma vida.*
- 1.43. *Psicóloga: Eu estou percebendo que vocês estão mostrando que existem muitos sentimentos envolvidos na relação também com o professor, não só em relação ao paciente.*
- 1.44. *Sandra: É o afeto pelo professor também, a relação com o professor. É passado na sala pra nós: medo, medo, medo, medo; cuidado, cuidado, cuidado, cuidado. É passado a responsabilidade para você traduzida em medo. A professora Suzana nos orienta: “aqui, não faça isso, em hipótese alguma”. Chega no campo, está acontecendo com alguns professores, em vez dele te passar como professor, ele te passa com ar de superioridade. E certa proteção em relação a pessoas mais desembaraçadas ou não. Tem pessoas que são excelentes na teoria e um pouco mais dificultosas na prática. Tem outras que têm habilidade manual, mas chegou o professor perto ou chegou um grupo de pessoas perto, trava. Por quê? O problema está dele te passar a segurança de você fazer. Às vezes eles chegam com superioridade: eu sei mais e você não, estou aqui para te ensinar, pergunte sempre a mim, dependa sempre de mim. Então às vezes mesmo percebendo que você é independente para fazer, ele puxa o teu tapete te deixando sempre amarrado a ele. Mesmo fazendo um simples procedimento como aferir os sinais vitais, trocar uma fralda, pegar uma luva, faz com que você dependa dele. Se você não pegar o par de luvas ou não anotar o que ele vai falar, ele te chama a atenção e te cobra. Agora se você já for pegar o caderno: “Porque você vai pegar o caderno? Eu não vou falar nada!” Mais ou menos assim. Se você faz, é porque você faz muito, ou fez na hora errada. Se você não faz, porque não fez?*

Todos falam ao mesmo tempo concordando.

- 1.45. *Sandra: Então, aquela posição em que o paciente fica com as pernas mais elevadas que o corpo. Aí (imitando o que a professora diz): Fulano, qual é essa posição? Aí essa é mais tímida e fala baixinho, mas a professora gosta mais daquela, então ela nem ouve. Aí essa fica falando e repetindo o nome baixinho e aí a outra que ela gosta fala o nome e a professora grita: Isso, é isso mesmo!*

Todos riem e falam ao mesmo tempo concordando.

- 1.46. *Sandra: A gente fica com medo de tudo!*

1.47. Vera: *Eu tenho uma amiga que foi fazer um procedimento com a professora do lado. Ela tentou uma vez e não conseguiu, a professora observando e não falou nada, deixou ela fazer. Aí na segunda vez a paciente gritou "Ai!" e a professora foi olhar e já deu aquela bronca: o que é isso, menina? Olha a agulha que você pegou! Ela tinha pego a agulha errada, mais calibrosa. A professora: se eu for furar seu dedo agora você vai ver como é que você vai sentir. A aluna acabou sendo reprovada por causa desse procedimento. E ela acabou depois desistindo do curso por causa da professora. Ela também discutiu com a professora: Professora, mas a senhora me viu pegando a agulha. E ela: Não discuta comigo!*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.48. Sandra: *Não são todos os professores, mas o que a gente está discutindo é que põe-se um medo que faz uma bagunça na sua cabeça. Essa insegurança... é necessária? Esse medo... é necessário? Tudo bem, a gente entendeu, nada é pra você fazer sozinho, porém tem professor que em momento de ensinar... ele dá uma esnobadinha!*

1.49. Psicóloga: *Esnobadinha?*

1.50. Sandra: *Eu estou usando essa palavra no sentido assim, eu sei e você não. Não sei se a palavra certa é essa.*

1.51. Rodrigo: *Eu sou bom e meu carro é vermelho.*

1.52. Vera: *Acontece também quando muda o professor: tem a técnica do banho. Esse professor quer assim, assim, assim. Chega outro professor e diz, não, você tem que fazer do meu jeito!*

1.53. Rodrigo: *Assim, assim, assado!*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.54. Vera: *Mas professor, eu aprendi assim na escola! A escola é a escola, aqui você tem que fazer desse jeito. É que nem anotação de enfermagem.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.55. Vera: *Eu já falei pra eles: puxa, vocês podiam ensinar pra gente um único jeito de fazer anotação de enfermagem. Eu sei que tem diferença da pediatria, neonatal pro adulto...*

1.56. Fátima: *Mas a regra é uma só, a seqüência é uma só.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.57. Rodrigo: *A regra é uma!*

1.58. Fátima: *Aconteceu comigo, eu fui na primeira semana pro estágio e a professora me ensinou a fazer e eu aprendi direitinho, fiquei me achado, toda-toda, que sabia fazer direitinho, a seqüência certa. Na segunda semana era diferente, não precisava de muita coisa. Eu pensei: ah, tudo bem, aqui não tá precisando de tudo aquilo. Na terceira semana, era um terceiro professor e era totalmente diferente, eu fiquei maluca! Eu tava achando que sabia e agora não sei nada! Eu fiquei perdida. Eu falei: professora, mas eu aprendi assim, com a professora fulana. Ela: não, mas não pode! Eu acho que tem que ser todas iguais, a gente não tá num curso?*

1.59. Paula: *tem que ter um padrão, se ela vai ensinar de um jeito, tem que estar de comum acordo.*

1.60. Vera: *Ou ter uma matéria específica de anotação de enfermagem.*

1.61. Rodrigo: *Os professores do estágio só vem para a escola no dia da avaliação final, quando eles vão conversar de cada aluno. Eu dei a sugestão de pelo menos uma semana antes eles sentarem e acertarem os padrões.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.62. *Fátima: Mas eles sabem o que a gente aprende em sala de aula. O que eu não concordo é com os professores ensinarem na teoria de um jeito e na prática você aprende de um jeito diferente. Aí você chega no dia da avaliação e pensa: meu Deus, vou colocar do jeito que a professora me ensinou aqui ou do jeito que o professor me ensinou lá? Aí você faz do jeito que você viu e está errado, tinha que ser do jeito da professora daqui.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.63. *Vera: A prática é diferente da teoria.*

1.64. *Rodrigo: Se você pega um hospital particular, a teoria e a prática é igualzinho. Mas aqui no Hospital A...*

Todos falam ao mesmo tempo, muitos discordando.

1.65. *Vera: Meu amigo trabalha num hospital top de linha e ele vê coisas erradas!*

1.66. *Paula: Não dá para generalizar.*

1.67. *Rodrigo: Aqui no Hospital A você precisa improvisar diversas e diversas vezes.*

1.68. *Vera: Uma professora dizia: para este procedimento você precisa usar a luva. Chegava outra e dizia: Não, você pára de ficar gastando luvas!*

Risos.

1.69. *Paula: Mas é segurança nossa, na apostila está dizendo que...*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.70. *Vera: Isso quando os professores não avisam que o paciente tem um problema sério.*

1.71. *Sandra: Tinha um paciente que estava com pseudomona, com escabiose... eu já ia mexer nele aí veio a enfermeira e disse: menina, precaução padrão. Aí eu fui e depois veio outra menina e já chegou pegando nele: Seu fulaaaano... quando eu fui falar ela já tinha pego, aí eu falei: precaução de contato, ela pegou e largou a mão dele assim. (risos) Aí pra consertar a situação ficou pior ainda. A sorte é que o paciente tava meio sonolento e não percebeu.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.72. *Vera: Uma vez foi a fisioterapeuta que tinha que ter os procedimentos e eu vi de longe ela mexendo com o paciente e pensei: já foi, né. Aí lá fora eu falei pra ela: olha, esse paciente assim, assim, assim. Ai, que bom que você me avisou, porque não tinha nada....*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.73. *Fátima: então, eles ensinam uma coisa pra gente, depois chega lá é outro procedimento, isso que eu queria saber se é normal.*

1.74. *Paula: Na minha opinião o Hospital A serve como experiência. Todo mundo fala: se você trabalhou no Hospital A trabalha em qualquer lugar, aprende a improvisar.*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.75. *Paula: Eu acordo e já estou angustiada, parece que eu tô indo pra guerra, conflito pessoal e tudo. Em muitos casos você vai procurar emprego direto num hospital particular e não encontra, mas se vier daqui, você é aprovado. Porque primeiro você foi pra guerra, aí sobreviveu, não morreu, não fez como os outros que desistiram, ficaram de lado e nunca mais vão voltar, mas não é isso que eu quero pra mim. Tá difícil, mas eu vou superar, se eu não conseguir eu vou mudar de escola porque eu não vou me prejudicar porque eu sei que se chegar uma professora assim desorientada, que não tem condições nenhuma psicológica de estar ali, mas está porque a escola não quer enxergar, se chegar do meu lado eu travo, se me perguntar quanto é um mais um, eu não sei responder. É muito difícil, eu vou continuar*

tentando mas se eu não conseguir eu não vou me sacrificar porque eu vou me prejudicar sozinha, a escola vai continuar recebendo as mensalidades, que é o que mais interessa.

- 1.76. *Psicóloga: Paula, a sensação é de estar numa guerra?*
- 1.77. *Paula: É uma guerra! É um conflito emocional muito grande, de insegurança, porque você faz uma pergunta pro professor, ele te devolve. Sabe, assim: eu já te ensinei isso em sala de aula. Você que tem que saber, você que está preparando a medicação! Mas, professora, como é que é aquilo... Você não sabe? Você não fez a prova? Você tem que saber, você é que tem que responder.*
- Todos falam ao mesmo tempo.*
- 1.78. *Marcela: E quando a gente pergunta: professora, pra que serve esse medicamento, é para isso? Aí ela te olha com aquela cara de dúvida: “É?” E você: não sei, é? Aí ela fala: você é que tem que saber.*
- 1.79. *Paula: Você já respondeu certo, mas ela ainda quer deixar você..., né... É?*
- 1.80. *Fátima: Ela quer ter certeza se você sabe o que você tá falando. Então mesmo que você estiver errando, você tem que falar: é isso! É isso!*
- Risos.*
- 1.81. *Fátima: Com a maior cara de convicção!*
- Risos.*
- 1.82. *Paula: Eu aprendi isso agora! Não importa se está errado ou não, tem que afirmar que sim, é uma estratégia!*
- 1.83. *Vera: Ou então dizer: olha, eu não me lembro! Nem falo que sim nem que não, não lembro!*
- 1.84. *Paula: “Então vai pesquisar”, ela fala.*
- 1.85. *Rodrigo: Teve um colega que a professora perguntou: esse medicamento pra que serve? Ele: pra isso! Ela: tem certeza? Ele: Tenho! Mas não era!*
- Risos.*
- 1.86. *Vera: Não é feio você dizer que não lembra!*
- 1.87. *Sandra: Aconteceu um episódio comigo em sala: até que eu procuro me esforçar ao máximo, mas algumas coisas óbvias eu não entendo, como por exemplo ler a concentração de um soro. Eu confundi a quantidade com a porcentagem. A professora pegou o potinho, botou assim na minha cara (demonstrou), nessa distância e falou: leia para mim. Eu estava em pé, na frente, a sala inteira olhando, o pessoal disse que eu fiquei abóbora, roxa, rosa. Ela estava me ensinando, mas de um jeito bem... falou alto, se alterando. Mas eu tenho uma meta: não vou me estressar pelos problemas dos outros, não vou ficar nervosa pela sua cara feia, não vou ficar de mau humor pelo seu mau humor. Então eu contei até dez várias vezes. Naquele momento foi vergonhoso, a sala ficou indignada que eu não respondi. Por outro lado, linda, eu nunca mais esqueci, se você me perguntar quantos por cento tem no pote de qualquer coisa... eu digo pra você de olhos fechados!*
- 1.88. *Rodrigo: O problema foi que o frasco tinha 250 ml só que era 5g em 1 ml.*
- 1.89. *Sandra: Era pra explicar a conta.*
- 1.90. *Rodrigo: Esse era o problema, 5g em 1 ml. Tinha os três dados. E esse foi o problema.*
- 1.91. *Sandra: Mas é o que ela está falando e o que eu to tentando explicar. Por eu ir bem em algumas coisas ela não admitiu que eu não entendesse essa coisa idiota. Mas é o que a gente tá falando, na hora da pressão a gente emburrece.*

- 1.92. *Paula: A gente se sente uma idiota!*
- 1.93. *Sandra: É, me sinto velha, eu já estou velha, você vê, com 36 anos e me sinto velha porque não funciona mais como quando eu tinha 20 anos. Eu fiquei chateada, mas tudo bem, mas parece que te dá um empurrãozinho. Hoje se eu tenho qualquer dúvida, eu pergunto uma vez. Alterou? Não pergunto mais. Ligo pra outra pessoa que trabalha na área.*
- 1.94. *Vera: Comigo aconteceu de perguntar pra professora sobre algo que estava escrito na apostila: professora, o que significa essa palavra? Ela: imagina, você não tem que ficar entendendo pedacinho por pedacinho, você tem que ler tudo e entender! Você tem que estudar mais, você tem que ler mais! Mas professora, é uma terminologia nova, eu queria saber o que significa essa palavra. Eu saí sem saber.*
- 1.95. *Roberta: Elas não respondem!*
- 1.96. *Vera: Então eu acho que ela dá uma aula com má vontade.*
- 1.97. *Paula: Acho que nem elas sabem.*
- 1.98. *Vera: Mas teve outra palavra que ela chegou e falou: essa daqui eu não sei. Mas não sei, parece que tem uma dificuldade...*
- 1.99. *Paula (interrompendo): A dificuldade é dela, ela faz isso pra se defender. Eu também vivi isso, por três dias eu cheguei na professora querendo saber o significado de uma palavra que eu não achei no dicionário, sobre doenças transmissíveis. Então por três dias eu perguntei, até que ela me falou: você que tem que saber.*
- 1.100. *Vera: Ela deveria dizer: olha, eu posso verificar, agora eu não sei...*
- 1.101. *Rodrigo (interrompendo): vou atrás...*
- 1.102. *Vera: Vou atrás, depois eu te falo.*
- 1.103. *Paula: Mas não quer admitir que não sabe, então age com superioridade.*
- 1.104. *Vera: Ninguém é obrigado a lembrar tudo.*
- 1.105. *Rodrigo: Tem uma coisa, não sei se é meu jeito de ser, de falar, de brincar, muita gente pensa que o Rodrigo sabe tudo, ele está aqui só para pegar o diploma. Eu não sei como é que eu consegui fazer isso, como é que eu desenvolvi isso. Teve uma nota que eu tirei vermelha, a sala inteira: você tirou vermelha? Eu erro como vocês! Não sou um super super. E quando a professora foi me entregar a prova, ela: nossa que decepção, você tirando nota vermelha? Eu falei: se eu não estudar, eu tiro nota vermelha como todos da sala! É normal isso. Eu sei que eu fiz isso, eu não sei como eu faço isso; tem certas coisas que são óbvias que eu não sei, que estão ali na cara e eu não consigo enxergar pela minha deficiência, que todos têm, e se eu faço esse tipo de pergunta que eles acham fácil: "como você? Logo você não sabe?" Muitas vezes o professor faz uma fantasia de que você sabe, e que você é inteligente, você é o bam bam bam da turma. Eu não sei como é que eu consegui fazer isso, mas eu preciso descobrir para não fazer mais. Eu dou a entender que eu sei tudo e algumas vezes o professor pensa que você sabe tudo, como que você não sabe essa palavra, como que você não sabe disso?*
- 1.106. *Vera: No estágio você não tem que perguntar para o seu amigo, você tem que perguntar para o seu professor, aí tem aquela coisa que ele sabe tudo. Às vezes, já aconteceu comigo, de me perguntarem alguma coisa, aí eu digo: olha, eu acho que é assim, mas o certo mesmo é você tirar a dúvida com o professor. Tem aquele que sabe mais e você pensa: ah, eu vou perguntar pra ele! Mas nem sempre!*
- 1.107. *Paula: E aquele que você acha que sabe mais, ele também está achando que sabe mais que todo mundo, e também não é assim. Eles também erram.*
- 1.108. *Vera: Às vezes eu também pergunto, porque quero saber a opinião dos outros, tipo: o que vocês acham? Mas tem gente que não gosta, fica bravo, porque acha que eu estou*

questionando. Tem gente que fica ofendido: porque você está querendo que eu responda? Eu digo, não, é curiosidade, queria saber se bate a opinião. Mas na verdade se está com dúvida tem que perguntar para o professor.

1.109. *Sandra: No meu caso, por incrível que pareça, eu não fiquei com raiva do professor, a sala ficou meio assim, mas eu mesma, não. Eu admiro, eu gosto da professora, não tenho nada, nada, nada contra, pelo contrário, pra mim eu acho que ela passa muita informação.*

1.110. *Fátima: Eu acho que ela tava com algum problema esse dia.*

1.111. *Sandra: Eu acho que sim, e sabe quando você relaxa e pensa: se eu não responder nada na hora, aí você não se queima, então eu não levei em consideração.*

1.112. *Fátima: Essa professora quando está com algum problema eu já sei, já percebo.*

1.113. *Vera: Então você já conhece, sabe identificar, é normal.*

1.114. *Sandra: A gente aprende com ela, porque ela sabe.*

1.115. *Vera: Agora quando é uma pessoa que você nunca viu, é a primeira vez que te dá aula...*

1.116. *Fátima: Você já está no final do curso?*

1.117. *Vera: Eu estou. Vocês também?*

Respondem vários ao mesmo tempo.

1.118. *Marcela: Não, a gente está indo pro segundo estágio amanhã. Tá todo mundo junto.*

1.119. *Sandra: Está todo mundo assim, com dor de barriga, passando mal, tentando imaginar como vai ser.*

1.120. *Psicóloga: Vocês estão passando mal?*

1.121. *Sandra: Nossa, eu estou, não almocei, não jantei, estou só no cafezinho.*

1.122. *Rodrigo: Uma coisa que eu sou muito... eu não sei se isso é bom...*

1.123. *Sandra: Você, Rodrigo...*

1.124. *Rodrigo: Eu não consigo transmitir se eu tô nervoso ou não.*

1.125. *Sandra: Nós percebemos no Hospital Z, Rodrigo.*

1.126. *Rodrigo: Eu não consigo transmitir ansiedade...*

1.127. *Fátima: Mas também você deixa a gente perceber que você não tá nem aí.*

1.128. *Sandra: É.*

1.129. *Rodrigo: É que eu sou sossegado, tipo assim, se tem que fazer, vamos fazer...*

Risos.

1.130. *Paula: Único homem, né.*

1.131. *Vera: Mas na sua avaliação, o que falam pra você? Na avaliação final?*

1.132. *Sandra: Falaram disso pra você? Falaram desse seu sossego?*

1.133. *Rodrigo: Não, até que não. Falaram que eu me enrolo muito pra falar...*

Risos de todos.

- 1.134. *Rodrigo: Falaram assim pra mim na avaliação final: você sabe o procedimento, nós sabemos que você sabe, mas você enrola no falar. Agora quando eu começar a enrolar no falar, vocês podem ter certeza que eu não sei e estou procurando enrolar vocês pra falar. Se eu respondo assim de lata, você pode ter certeza que eu sei. Agora se começo a enrolar você pode ter certeza que eu não sei. Muitas vezes eu faço isso, começo a falar, começo a enrolar, enrolar, tentando que o professor dê alguma dica. Isso é uma coisa que preciso mudar, é uma das coisas que detectei que preciso mudar.*
- 1.135. *Vera: Mas acho que isso é a sua personalidade, não é? Porque eu tenho um problema também, na hora da avaliação o professor fala pra mim: olha, você é isso, isso e isso, mas você tem que melhorar o seu tom de voz, porque às vezes você fala com autoridade e talvez os seus amigos não vão entender o que você quer dizer, porque às vezes parece que você tá querendo mandar. E eu digo: não, professora, esse é meu jeito mesmo de falar e ela diz: mas você tem que melhorar isso.*
- 1.136. *Paula: E eles não precisam melhorar em nada, né. Ninguém consegue enxergar o ponto de vista do outro.*
- Todos falam ao mesmo tempo.*
- 1.137. *Vera: Talvez a maneira como eu falo, como as outras pessoas falam, demonstre pra outras pessoas uma coisa que talvez você não é.*
- 1.138. *Fátima: Ela falava assim: e eles, mas na verdade nós é que estamos lá para ser ensinados.*
- 1.139. *Paula: Mas nós somos influenciados exatamente por eles, o resultado é negativo, mas não era pra ser, porque eles interferiram com a atitude negativa deles, o modo deles se expressarem, não responderem as nossas perguntas.*
- 1.140. *Vera: Eles estão avaliando a tua personalidade.*
- 1.141. *Marcela: Ela falou pra mim que o meu problema é que está escrito na minha testa que eu não gosto das coisas, que eu faço caras e bocas e eu não reparava isso (risos de todos), mas aí eu comecei a reparar. Ela sabia que eu estava com raiva ou não porque eu ficava fazendo caretas, virava a cara, virava o olho (risos de todos), virava pro lado, dava uma respirada e ela percebia.*
- 1.142. *Vera: Comece a treinar.*
- 1.143. *Marcela: Agora eu comecei a prestar atenção, porque eu vou falar com ela de novo. Tem que tomar cuidado e tem que ter mais paciência, porque eu tinha um colega comigo que a gente brigava, uma briguinha assim dele querer saber mais, dele querer falar que sabe mais.*
- 1.144. *Roberta (interrompendo): É que ele é infantil!*
- 1.145. *Marcela: E eu não ligo pra isso, só que eu acabava me irritando aí eu pegava e saía, dava as costas pra ele, pra não brigar. Aí a professora falou que eu tinha que ter paciência com ele sobre isso, aí eu fiquei quieta.*
- 1.146. *Paula: Falta um pouco de maturidade, vamos dizer que na hora de você realizar procedimento ou até em sala de aula parece uma criança de dez anos que tem que corrigir. E todo mundo que sabe, uma vez ele ficou fazendo pergunta para a professora até que uma hora a professora falou: se você sabe, porque você está perguntando?*
- 1.147. *Vera: É falta de maturidade.*
- 1.148. *Paula: Então isso aí é uma coisa que você tem que fechar o olho.*
- 1.149. *Roberta: E ele grita!*
- 1.150. *Marcela: É, porque ele só vai meter porrada na cara dele. Um dia ele quase fez isso comigo. A professora falou pra gente pegar o avental porque ainda não sabem qual é o problema do paciente, então é melhor colocar porque está saindo a pele dele. Aí tá bom. Ele não estava, ele*

tinha ido no banheiro aí ele falou assim: e aí meninas, o que eu vou fazer? Aí eu falei assim: pega o avental. Ele perguntou, eu não mandei, eu falei pra ele colocar. E aí ele: a professora não mandou eu fazer isso.

1.151. *Rodrigo: Mas então porque você perguntou pra mim?*

1.152. *Marcela: Mas eu sei como eu sou, porque se eu for debater com ele eu vou acabar indo pra cima dele. Então eu peguei e dei as costas.*

1.153. *Fátima: Vocês são amigos?*

1.154. *Marcela: ... o pior é que somos.*

1.155. *Fátima: É por isso.*

Todos falam ao mesmo tempo sobre coisas que este aluno faz.

1.156. *Marcela: E aí, o pior de tudo é que chamaram ele lá, porque ele tem algum problema sério, algum problema ele deve ter, não falando mal dele, tal, também porque ele não tá nem aqui pra se defender, mas ele se envolve muito, teve um paciente lá que estava sentindo dor e ele fazia massagem no paciente, não desgrudava do paciente. Aí teve uma hora que a professora me mandou fazer outra coisa e colocou outra menina junto com ele. Aí ela tinha que trocar a cama dele com ele deitado e tinha toda a técnica, a gente aprende tudo e já faz rapidinho, não machuca o paciente, aí ele deu um berro assim: "você vai matar o paciente! Tá louca!" Em cima do paciente ele gritou. É assim as coisas que ele faz.*

1.157. *Paula: Uma vez eu tava fazendo uma conta, tava até sozinha na sala, ele falou assim, foi na minha bolsa, pegou meu caderno e começou a folhear. Aí eu olhei pra ele, ele fica meio cismado comigo, as pessoas ficam meio cismadas comigo, eu passo uma imagem não muito boa pras pessoas...*

1.158. *Sandra: Você é séria.*

1.159. *Paula: Eu sou séria.*

1.160. *Vera: Mas na verdade ele também foi sem educação porque foi mexer nas suas coisas.*

1.161. *Paula: É. Aí ele virou pra mim e disse: é... não é por nada não, mas eu sou muito inteligente, não quer que eu te ensine, você precisa de ajuda?*

Risos.

1.162. *Roberta: Ele faz isso mesmo!*

1.163. *Paula: Não, mas o jeito dele passar as coisas me confunde, a professora passa de um jeito e ele passa de outro, bem mais resumido, o raciocínio dele pra matemática é bem mais rápido e eu não consigo acompanhar. Aí chegou uma outra colega e começou a me ensinar. Pra quê! Ela conseguiu me passar em dois minutos: olha, você faz assim e assim, pronto. E ele ficou: não é por nada não, mas você sabe que eu sou inteligente. Aí eu falei: olha, inteligente todos nós somos, acho que todo mundo aqui é inteligente, a não ser uma pessoa que tenha uma deficiência mental, mas se você for atrás de dados, uns pegam mais rápido, outros não, uns têm mais facilidade pra matemática, outros para humanas e é assim. Agora amanhã nós vamos estar junto com ele no estágio, aí é que eu quero ver.*

1.164. *Fátima: Eu acho que eu ignorava ele.*

1.165. *Marcela: O pior é que ele ainda fala: eu estou sendo ignorado...*

Todos falam ao mesmo tempo.

1.166. *Marcela: Outro dia a professora falou: vamos lá fora, aí a gente conversa melhor. Aí fomos, sentamos todo mundo lá fora e ela falou: olha, vocês precisam ter mais paciência com os amigos. Então ela já contou assim, nós contra ele, porque ele diz que está todo mundo contra*

ele. *Aí nós começamos a falar de várias coisas, estávamos quatro mulheres e ele. **Aí ele:** Ah, já vão começar a fofocar as mulheres. Professora, posso ir tomar um café? **Aí a professora falou:** pode! **Aí ele saiu!** Ele que se exclui assim das pessoas. Outro dia ele tirou C na prova e ficou bravo, veio descontar em mim: *Eu não sou aluno de C, eu tirei C por causa de você!**

1.167. *Roberta: Ele não se conforma.*

1.168. *Marcela: Às vezes eu brinco com a Rô (Roberta): “nossa Rô, tirou A?” Às vezes ela nem tirou, mas eu falo: olha pro Felipe que eu vou dizer que você tirou A. **E:** “nossa Rô, tirou A?” **E ele já vem com o pescoço.** Desse jeito. **Aí ontem ele perguntou:** professora eu tirei C na prova, vou ficar com C de média?*

1.169. *Psicóloga: Pelo que vocês estão falando eu estou entendendo que além dos sentimentos que acontecem entre vocês e os professores, vocês têm que administrar os sentimentos entre vocês e os colegas. Porque vocês não são só alunos em sala, mas são duplas, companheiros na prática do estágio.*

1.170. *Roberta: Você tem que saber administrar porque se você briga com ele, vai estar escrito na sua nota que você não se relaciona bem com os amigos.*

1.171. *Marcela: Porque nós somos uma equipe e você tem que se dar bem, porque hoje você vai estar com ele e amanhã você vai estar com alguém com quem você nem conhece.*

1.172. *Roberta: Mas ele quer se dar bem com você? Ele quer? Se você tirar uma nota maior que ele, ele vai achar ruim por isso? Ele quer se dar bem com você? Tem tudo isso.*

1.173. *Marcela: Só ele acha isso, todo mundo gosta da nossa sala. Até tem uma pessoa que veio fazer estágio com a gente e ela comentou isso, porque a gente é bem unido, eu termino de fazer uma coisa, já vou ajudar outra pessoa. É errado perguntar pro outro, mas a gente pergunta: “olha, eu fiz assim, tá certo?” Porque a gente sabe, mas a gente quer tirar uma dúvida e não quer ir lá falar com a professora, ela vai falar que a gente não sabe. **Aí eu fiquei de férias e não lembrava um monte de coisas, aí eu perguntei um negócio pra ele e ele falou:** ah, não sei, vou olhar... **Eu não perguntei mais.** **Aí no mesmo dia a professora chamou a gente pra conversar, porque ela tava vendo que a gente demorou o banho, um monte de coisas, outras coisas.** **Aí ele veio falar assim:** meninas, quando vocês tiverem dúvidas perguntem pra professora, não perguntem pra mim, não. **Falou desse jeito, como se a gente só tirasse dúvida com ele!** **Mas ele falou na frente da professora, sabe, porque ele queria queimar a gente.** **Inclusive no último dia com a outra professora, a Renata, a professora perguntou o que a gente achou do estágio.** **Ele já foi falar:** eu achei que as meninas demoraram no banho, acho que elas podiam ser mais rápidas, não demorar tanto no banho no leito. **Mas a professora falou assim:** não é assim, Felipe, eu mesma não sou rápida, eu demoro pra fazer uma coisa bem feita. **Acabou com ele.** **Isso que dá raiva, sabe, eu gosto dele, ele é uma pessoa legal, mas tem momentos...***

1.174. *Vera: A minha preocupação não é só com o estágio, mas é quando a gente estiver trabalhando, porque aí tem que ficar com a pessoa.*

1.175. *Rodrigo: Tem uma colega da nossa sala, ela é assim: tem três jeitos: ou é do jeito que eu quero, ou é do meu jeito, ou é o jeito que eu disse. (risos) Se não for desses três jeitos, não é. E deu piripaque lá. Quase que eu vejo paciente caindo no chão.*

1.176. *Sandra: E o meu pânico segurando sozinha! Eu fiquei três semanas com problema de coluna. Na afobação ela não esperou eu pegar a perna, a cama andou, minha filha. Uma paciente que dá duas de vocês e eu segurando sozinha, com medo de derrubar ela no chão.*

1.177. *Psicóloga: O que aconteceu?*

1.178. *Sandra: Ela foi pegar o paciente aqui (nas axilas), uma paciente pesada, que não ajuda, precisa de duas pra levantar. Então vai todo mundo junto, no um, dois, três, vai. Não, ela foi no um, dois e foi. E foi ela e Sandra junto. Quando ela foi, a cama tava destravada e a cama fez tum pra lá e ela soltou. O peso todo veio pra mim, que tava segurando as pernas, aí eu enganchei o dedinho na cama e o dedinho no lençol que prendia a paciente e falava: vai logo!*

Nisso a professora veio correndo ajudar, muito brava, com toda razão, eu contei até dez porque também eu não queria prejudicar ninguém não, eu sou sincera, não é demagogia não. Eu posso ver qualquer coleguinha meu em dificuldade que eu não vou fazer nada para prejudicar, eu posso até dizer baixinho: olha, não é assim. Eu prefiro fazer isso. E na hora eu não quis dizer que eu tinha me machucado. Aí eu fui no banheiro, respirei fundo, as meninas que estavam comigo perceberam que eu tinha me machucado, porque a paciente era duas, imagina duas da gente. Ela não falava, mas o olhar dela dizia: não me deixa cair, não me deixa cair, não me deixa cair. Você fica preocupada, porque de repente naquela queda eu podia causar alguma fratura. A professora estava entrando no quarto, correu e chamou a nossa atenção. Eu não discuti com a professora e não demonstrei que estava morrendo de dor. No outro dia estávamos no mesmo lugar, eu tinha tomado remédio, feito massagem, ido no hospital, um monte de coisas. Pensamos que ela ia melhorar, mas de fato ela não melhorou, continuou cometendo o mesmo erro. Eu falei cautelosamente: olha, você está fazendo assim, cuidado. A gente não tá falando porque a gente sabe mais, a gente tá falando porque todos nós estamos aqui para aprender. Ninguém sabe mais que ninguém. A professora passou três vezes por nós e isso prejudicou ela na avaliação.

Todos falam ao mesmo tempo.

1.179. *Rodrigo: Aconteceu comigo também e eu disse três vezes: não é assim, é assado, disse a primeira; não é assim, é assado, disse a segunda; não é assim é assado, eu disse a terceira. Não quis ouvir eu não disse mais, saí de perto. Aí deu no que deu.*

1.180. *Psicóloga: Gente, nosso tempo terminou.*

1.181. *Roberta: Já?*

1.182. *Marcela: Não acredito!*

1.183. *Paula: Não, deixa só eu falar um negócio rapidinho da Larissa...*

1.184. *Vera: Tava tão bom que a gente nem viu o tempo passar.*

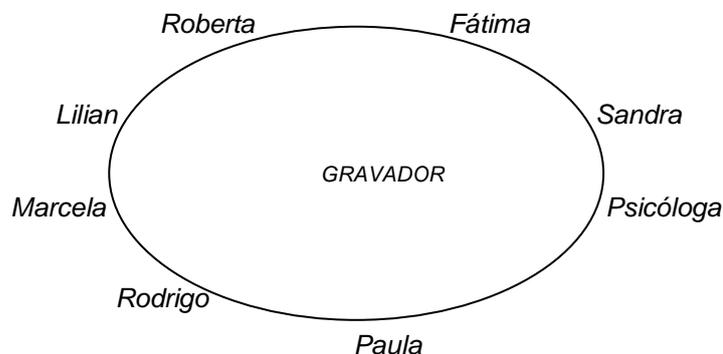
Falam ao mesmo tempo com euforia durante uns 30 segundos.

1.185. *Psicóloga: Pessoal, a gente precisa mesmo encerrar. (eles silenciam) Parece que vocês têm bastante coisa a comentar ainda e nós vamos continuar um pouquinho a cada encontro, sempre buscando respeitar os horários de início e término que combinamos. Hoje a gente encerra por aqui e nos encontramos na quarta-feira, no mesmo horário, lá na outra unidade da escola, certo?*

Encerramos o encontro e eles saíram conversando animadamente.

Transcrição do encontro 2:

No segundo encontro, o grupo se inicia com cinco participantes além de mim: Rodrigo, Marcela, Lillian, Roberta, Fátima. Vera havia me avisado antes do início dos encontros que neste dia não poderia comparecer. Sandra e Paula chegam 30 minutos atrasadas.



Ausente: Vera

- 2.1. Marcela: Quem começa?
- 2.2. Roberta: Pode ser você!
- 2.3. Marcela: (risos) Ah, não sei, o que a gente tava conversando aqui segunda-feira era um papo bem legal e aí... acabou a hora. Eu nem lembro o que a gente tava falando, mas não tinha terminado ainda, né?
- 2.4. Lillian: Ah, eu lembro. Pode falar (pergunta olhando para Marcela)?
- 2.5. Marcela: Pode!
- 2.6. Lillian: Professora, as meninas estavam falando sobre as técnicas, que vem um professor e fala isso, vem o outro e fala aquilo. Eu cheguei à conclusão que em estágio você tem que fazer do jeito que o professor está pedindo. Depois que você sair do campo de estágio, estiver formada, você vai fazer a técnica do jeito que se encaixa melhor para você. Porque cada professor passa de um jeito, né.
- 2.7. Marcela: Igual hoje, conta a experiência de hoje.
- 2.8. Fátima: Eu, por exemplo, tenho facilidade de aspirar não com a ampola assim para cima, mas se ela ficar assim eu acho melhor. Para aplicar a injeção, por exemplo, eu tive uma professora que ensinava assim: você prende, faz a prega, coloca a agulha, depois você solta a prega, não pode segurar. Já têm outros que não, diz que a gente pode segurar se a gente sente mais firmeza. Eu faço isso, do jeito que o professor manda eu faço. Hoje era uma professora substituta então eu já cheguei pra ela e falei: "Professora, eu aprendi fazer assim, pode ser?" e ela: "Pode!"
- 2.9. Marcela: Ah, eu aprendi assim, aí quando eu cheguei, fiquei com a professora que me ensinou assim no estágio. Só que depois mudou a turma e eu fui para outra professora e quando eu fiz assim ela falou que estava errado e que eu ia perder o líquido, a ampola que eu tinha. Aí ela falou que eu tinha que pegar como se fosse um cigarro: "Pega assim e aspira porque fica bem mais fácil".

- 2.10. *Fátima: É assim que eu faço.*
- 2.11. *Marcela: Aprendi também que quando eu vou destravar o êmbolo, tenho que puxar e devolver, a professora já falou que é errado porque eu estou aspirando o ar e contaminando a seringa; que é só apertar que destrava.*
- Falam ao mesmo tempo sobre como é melhor fazer o procedimento.*
- 2.12. *Marcela: Eu fiz isso, ela brigou e falou: "Tá errado, você está contaminando!" e: "Não é assim! Pega outro!" Nossa, eu perdi a medicação, umas quatro ampolas de dipirona, perdi agulha, perdi seringa, perdi tudo porque eu tava contaminando tudo, eu puxava assim, era automático.*
- 2.13. *Fátima: Por outro lado é bom que a gente aprende todas as técnicas e a gente vai escolher a que é melhor para gente.*
- 2.14. *Marcela: É igual quando é banho no leito, a professora ensinou a gente a fazer tipo um enroladinho, um funil, pra cair a água do cabelo da pessoa no saco e não molhar tudo. Eu não usei isso no outro estágio nenhuma vez. Eu acabava não sendo a que dominava o banho, eu sempre ajudava, chegava já estava acabando, então eu via como elas faziam. Hoje eu tentei fazer que nem elas e quase me acabei a minha coluna, porque eu ficava segurando a paciente e ainda eu tava com uma colega que é super calminha e eu falava: "Vai logo que eu to aqui segurando!" e ela: "Ah, calma...", sabe, pensando, mas... deu certo, né, graças a Deus deu certo. Só que eu fiquei super cansada hoje, nossa hoje eu cansei pra caramba com essa paciente... porque ela é especial. Ela ficou nervosa, ficou tremendo muito, ficou assustada e eu não sabia o que que era, se era frio... mas é que quando eu cheguei ela tava com um cateter de oxigênio e tiraram, no caso foi a pessoa que estava junto com ela, a acompanhante tirou porque achou que ia atrapalhar para o banho. Eu achei que tinha acabado e nem dei atenção, de repente ela tava lá tremendo, eu fiquei desesperada porque ela tremia muito e ela é especial, ela não fala... aí eu chamei a professora e ela disse: "Mas claro, gente, vocês tiraram o cateter..." Eu acabei engolindo vários sapos hoje, mas eu falei: "tá bom", deixei pra lá...*
- 2.15. *Psicóloga: Marcela, eu não entendi bem o que aconteceu, você pode me explicar melhor?*
- 2.16. *Marcela: Foi assim: ela tava com uma máscara facial e eu já dei banho em paciente com essa máscara e ela não atrapalha, eu só tiro pra fazer a higiene da face e depois eu devolvo. Só que a pessoa que tava cuidando dela, porque ela é da instituição, é tipo uma creche, um orfanato, então a pessoa tirou a máscara porque ela achou que ia atrapalhar e guardou. Eu também não vi porque eu não tava lá na hora, na hora que eu cheguei ela tava sem nada! Na hora que eu fui dar banho nela e joguei água no cabelinho dela, ela fez uma cara de quem gostou, ela gostou, deu uma risadinha. E eu acho que eles não estavam lavando a cabeça dela porque só de eu jogar a água, nem esfreguei, só de jogar a água, saiu uma água de uma cor assim, parecendo água de coco sabe? E eu nem passei a mão nem nada, só joguei um pouco de água para molhar e depois passar xampu. Ela ria, ficou super feliz. De repente eu cheguei nos braços, terminei os braços e ela tremia muito, muito, muito. Eu falei: "Ai meu Deus do céu", eu fiquei desesperada porque ela olhava assim pra mim, com aqueles olhar enorme, porque ela já estava assustada e aí veio a bonitinha lá e falou: "Ai gente, ela tá tendo convulsão". Eu não falei nada, quem falou foi a pessoa que tava acompanhando ela.*
- 2.17. *Psicóloga: Essa pessoa é do grupo de vocês ou é uma funcionária?*
- 2.18. *Marcela: Não essa pessoa fica lá acompanhando ela, porque ela tem dezenove anos, mas ela tem uma... tem um... esqueci o que é... Eu falei pra vocês... (pausa para pensar)... ela tem um... é paralisia cerebral. Então ela é especial, ela é pequenininha, o pezinho dela é diferente, ela é toda diferentinha e ela tá com broncopneumonia. Quando a professora falou que ela tinha dezenove anos, quando a gente pensa em dezenove anos, já imagina a pessoa, né. Quando eu entrei lá e não tava enxergando o número, eu pensei: "Não, não é essa." porque parecia uma criança. Pra mim era uma criança de dez, onze anos. Aí a professora foi lá e colocou de novo o cateter e pronto daqui a pouco a paciente ficou bem de novo.*
- 2.19. *Rodrigo: Foi a acompanhante que tirou?*
- 2.20. *Marcela: Foi. Só que até aí a professora não viu nada porque ela foi esperta. Quando eu falei*

pra minha colega ir chamar a professora, ela pegou e colocou de volta o negócio. Aí a professora me esculachou porque estava molhada a cama dela.

- 2.21. *Roberta: Acho que você deveria ter falado: "Professora aconteceu assim, mas é porque ela estava sem o cateter. Não foi a gente que tirou."*

Todos falam ao mesmo tempo.

- 2.22. *Rodrigo: E na frente do acompanhante!*

- 2.23. *Roberta: Você deveria ter falado para não se prejudicar.*

- 2.24. *Marcela: Aí ela falou que tava molhado e eu falei: "Não, professora, eu já coloquei um pano". Eu já tinha colocado porque eu já tinha visto que tava molhado. E a água de lá não é bem quente então até eu usar e terminar já esfriou a água. A professora ficou pondo a mão nela e falando: "Então termina logo porque ela tá com frio porque vocês estão aí com ela molhada!" E eu não demorei tanto esse dia, eu bati o recorde porque dei banho em uma hora. Eu dou banho de uma hora e meia, duas, já cheguei a dar banho de três horas. Mas dessa vez eu fui rápida, nem sei como eu consegui fazer aquilo, é que eu dominei, entendeu, e quatro e meia tinha que levar ela pro raio-x, pra fazer um ultra-som, aí a gente não escreveu a prescrição porque não deu tempo. A professora: "Tó, leva o paciente", tipo assim, problema é seu. "Professora, eu não fiz"; ela: "Vai fazendo no meio do caminho". Mas como fazer no meio do caminho, se eu fui com uma auxiliar, a auxiliar tava correndo. Eu ficava segurando porque mais um pouco ela ia bater nas paredes tudo. Aí chegando lá ela disse: "Vamos embora", e eu: "Mas eu não fiz a prescrição", ela: "Você tinha que ter feito antes". Ela disse: "Mas quando é assim tem que fazer logo porque quando vai pro raio-x tem que deixar lá." Quando é assim tem que fazer antes, mas a auxiliar já foi correndo, eu tinha que ter falado para ela esperar, mas eu fiquei com medo, aquela auxiliar tem uma cara de mau! Aí eu pensei, vou avisar a professora, mas quando eu cheguei lá a auxiliar correndo, eu corri tanto atrás dela que cheguei lá sem fôlego. Aí quando eu cheguei na professora perguntei: "Professora, o que eu faço?", imaginei que ela ia perguntar se eu tinha feito a prescrição. Mas ela não perguntou e eu também esqueci. Aí quando ela foi ver já tinha sido escrito que às 17:45 a paciente voltou do exame e ele não foi feito porque estava faltando não sei o quê. Aí ela já foi e escreveu 14:30, como que pode escrever 14:30 se em cima estava 17:45? Aí eu falei: "Mas Helena, não era para ter escrito, ah, deixa, agora já foi, vai escreve, a professora vai brigar com a gente, mas escreve, não vai adiantar rasurar, não vai dar nada." E ela (em tom vagaroso): "Mas Marcela..." Porque até eu falar pra ela ia demorar mais ainda e tinha uns médicos pedindo pra mim levar soro, equipo, que eles tavam lá furando a paciente inteirinha, não conseguiram fazer nada com ela, furaram ela todinha, tadinha, na cervical, maior tristeza, sabe, aí ela ficou lá chorando. Aí eu fiquei lá ajudando ele que ele pediu, e ele sem luva, daí de repente ele: "Ah, deixa eu ir pegar a luva!" aí eu fiquei lá olhando...pendurei o soro lá e fui embora. Aí foi a hora que a professora chegou e brigou comigo por causa do negócio das 14:30, porque não pode, ela falou que isso é uma rasura de documento, se tiver que ir pra justiça vai dizer que nós rasuramos o documento, não vai ter validade aquilo. Ela falou: "Você devia ter falado para mim que eu ia consertar, eu ia colocar 18:00: foi realizado o banho no leito às 14:30" e eu não fiz isso. Não é que eu não fiz, é que enquanto eu fui buscar uma folha, a Helena já estava escrevendo, foi um problema de comunicação. E a Helena quando vem... ela é boazinha, eu gosto dela...*

- 2.25. *Fátima (interrompendo): A Helena é a sua...?*

- 2.26. *Marcela (interrompendo): Ela trabalha junto comigo, né, ela é legal, mas só que ela precisa acordar um pouco. Acho que ela precisava estar aqui também porque ela precisa acordar um pouco.*

- 2.27. *Roberta: A professora falava pra ela no estágio: "Helena, a tampinha cai e você vai acompanhando ela atéeee lá embaixo e você não faz nada!"*

- 2.28. *Marcela: Ela é meio devagar, ela falou assim: (em tom vagaroso) "Ah, precisa ir lá pra passar o plantão..." e eu: "Já passei faz tempo!" Eu fui levar o paciente até o raio-x, levei, voltei, quando eu tava chegando, a professora já me pegou na porta e disse: "Vai, passa o plantão aí pra enfermeira", aí eu já passei e depois de uns dez minutos é que ela fala pra gente ir passar o plantão. Ela falou: "Nossa, você já passou?" e eu: "Já, a professora pediu pra eu passar e eu*

passai". Ela: "Ah, eu sou meia lerdá, né", e eu: "Um pouco!" Aí a outra menina que estava lá perto falou: "Ainda bem que você é sincera" e eu falei: "Sou, porque você tem que dar uma dica pra sua colega", assim, ó, acorda aí pra vida, porque aí... muito calma, muito calma. E o pior é que eu vou muito na da pessoa, acho que eu já acostumei ser levada, então se a pessoa é rápida, eu vou na rapidez daquela pessoa, se a pessoa é mole eu fico mole. Só que eu já me dei mal no outro estágio porque eu peguei uma amiga meio mole e acabei ficando meio molinha e a professora veio em mim e brigou comigo. Agora dessa vez eu acordei. Nós terminamos o banho rápido e só conseguimos terminar porque eu fui rápida.

- 2.29. *Fátima: Eu não sou tão rápida porque eu gosto das minhas coisas bem feitas e se eu fizer muito rápido não sai bem feito. Só que eu procuro me organizar, quando você organiza acaba sendo rápido. Pra pensar eu não sou lenta, não, eu penso rápido. Quando eu estou com uma pessoa e vejo que ela é um pouco lenta ou que faz algumas coisas errado, então o que eu faço, tudo que eu vou fazer eu combino com ela. Então se eu vejo que ela vai fazer errado eu falo: "Espera um pouquinho, vamos falar com a professora" E quando ela faz algo errado, já chego e falo: "Olha professora, aconteceu isso, eu fiz isso errado, não falo que foi a colega, o que a gente pode fazer para corrigir?" No final a professora nem dá bronca, porque você já chega falando, assume seu erro. Porque o complicado é quando você erra e não consegue perceber que errou.*
- 2.30. *Marcela: Eu falei isso pra ela, mas ela brigou, brigou comigo e disse: "Marcela, você tinha que me procurar" e eu disse: "Desculpa professora, foi um problema que aconteceu e não vai acontecer mais." Tanto é que no primeiro dia que a professora brigou comigo no outro estágio, depois eu fiquei esperta, ela não brigou comigo mais nenhuma vez. E ela conversa com você assim, só você e ela, só se tiver alguém passando curioso e quiser ouvir, mas ela não é aquela pessoa que faz um auê. Então ela falou pra mim: "Então faz a anotação agora, que os residentes vieram aqui, fizeram várias tentativas de colocar o cateter sem sucesso." Aí comecei a escrever no meu caderno e falei: "Professora, eu vou fazer primeiro no meu caderno, aí a senhora olha e depois eu passo a limpo. Aí eu via que ela ficava olhando pro meu caderno e olhando pra prescrição, olhando pro meu caderno e olhando pra prescrição, porque ela tava vendo que a letra não batia. Aí que ela percebeu que não tinha sido eu que tinha escrito a prescrição errada. Eu acho que ela sentiu vontade de pedir desculpas pra mim, porque não fui eu, só que eu to junto, né, então eu tinha que ter ajudado ela. E eu não falei nada, em nenhum momento eu falei: "Professora não fui eu, foi a Helena" porque é antiético, a culpa é de nós duas mesmo. Agora, ela é que devia estar aqui, gente, só que ela não pode porque ela tem que trabalhar. A professora já mandou ela sair desse emprego que não está dando certo pra ela.*
- 2.31. *Roberta: É que ela não dorme e também tem problema em casa e aí o que acontece, ela tem dificuldade nas matérias, você olha pra ela e vê que ela tá desmontada, ela não tem força pra nada.*
- 2.32. *Rodrigo: Existe dois tipos de rápido, o rápido de qualquer jeito e o rápido do jeito correto. Pra você fazer rápido do jeito correto você precisa antes fazer um negócio chamado planejamento. Se você planejar o que vai fazer e quando e como, você faz rápido.*
- 2.33. *Fátima: Mas tem situação que não dá pra planejar, né, que aparece!*
- 2.34. *Rodrigo: O que acontece, quando eu fiz o auxiliar pela primeira vez eu fiz aqui na Escola X (outra unidade do mesmo grupo). No estágio de fundamentos eu cuidei de dois pacientes, mas cuidar do paciente inteiro, nós assumíamos o paciente no plantão inteiro, entrávamos às 7:30 e saíamos às 12:30. Eu assumi desde os sinais vitais até o banho. Então, teve coisa pra correr? Teve. Mas você precisa ter um tempo pro planejamento das adversidades e contratempos. Felizmente eu trabalhei antes de vir para a enfermagem e consigo fazer um planejamento mais rápido. Eu trabalhei com isso dois anos então já ficou algo natural. Então eu me planejei e deixei um tempo para as intercorrências e olha que os dois tinham raio-x.*
- 2.35. *Fátima: Eu concordo, Rodrigo, só que tem situações, por exemplo, você chega, olha a prescrição do paciente, tem medicação, aí pra adiantar você vai preparar a medicação, faz sinais vitais e você vai encaminhar ele ao banho para trocar a cama, aí você fala pra ele: "Sr. João, o Sr. vai tomar banho, mas não vai dar pra trocar a roupa de cama, porque não tem*

roupa de cama”. Aí ele vira pra você e diz: “Ah, então eu vou preferir esperar a roupa de cama chegar”, e aí? Aí você não pode fazer a anotação antes de realizar todos os procedimentos. Então tem situações que não tem jeito de se planejar e, pelo menos comigo, é o que mais acontece.

- 2.36. *Roberta: Comigo também aconteceu, tinha um paciente e eu não tinha trocado a cama dele, eu queria trocar e ele não queria de jeito nenhum, ele falava: “Não, não precisa; não amanhã troca” e eu falei: “Mas vamos trocar, vamos deixar tudo limpinho” e ele: “Não, minha filha, não vai trocar nada não, deixa aí, amanhã troca, não vai mexer em nada, não” (mais impaciente).*
- 2.37. *Fátima: Hoje meu paciente era pra trocar o curativo do cateter dele que tava sujo, molhado, e ele: “Não, não precisa, deixa do jeito que tá, isso dói pra tirar” e eu (com voz bem paciente): “Não, olha, eu tomo cuidado, pode deixar que eu vou fazer devagarzinho”, então você demora pra convencer, não pode chegar e já fazer. Então, o que eu fiz, fiz todas as anotações que eu tinha que fazer e deixei isso daí por último. Aí no finalzinho eu fui lá e ele deixou eu fazer. Então têm situações que não tem jeito de planejar.*
- 2.38. *Rodrigo: Acho que muitas vezes também acontece de a pessoa falar isso, que vai doer, às vezes ela não quer deixar você fazer, assim: “Eu não vou deixar você fazer por alguns motivos: porque você está estagiando, não sabe o que fazer, vai fazer de qualquer jeito, quando for tirar vai doer. Eu vou esperar a funcionária fazer porque ela faz com tanta delicadeza”, então esses são alguns dos motivos que os pacientes não querem deixar você fazer.*
- 2.39. *Fátima: Não, às vezes sim e às vezes não. Porque a maioria já fala: “Não, eu não quero estagiário”. Esse senhor não era isso, ele tinha quarenta anos, ele falou isso porque ele tinha muito pêlo e colocaram o esparadrapo assim deste tamanho, então era uma depilação que a gente tinha que fazer (risos). Mas eu fiz assim com bastante cuidado então não doeu muito. Isso com certeza é porque alguém já tinha tirado com força dele; não, comigo ele não teve receio nenhum, tanto que muitos pacientes até preferem ser cuidados pelos estagiários...*

Vários concordam falando ao mesmo tempo.

- 2.40. *Fátima: Não que os auxiliares não cuidem bem, mas é porque eles nem têm tempo suficiente. Então eles falam: “Você volta amanhã?” É que tem setor que é uma enfermeira para vários pacientes e a gente não, geralmente são dois estagiários para cada paciente. Não que os auxiliares não queiram cuidar bem, é que não dá tempo, imagina um auxiliar para cuidar de cinco ou seis pacientes.*
- 2.41. *Roberta: A professora contou outro dia que teve uma intercorrência e cada auxiliar teve que ficar com treze pacientes. Ela falou que quando eles terminaram e sentaram na cadeira, não conseguiam levantar. Tanta correria, você imagina, com treze...*

Sandra e Paula entram.

- 2.42. *Marcela: Fora que tem paciente que é ruim de lidar, você fala: “Vamos tomar banho?” e ele: “Agora eu não quero!” Aí na hora que é quase a hora de você ir embora eles te chamam e falam: “Ah, agora eu quero, me dá banho agora?” Aconteceu isso comigo no primeiro dia de estágio e eu ainda tomei esculacho da professora, porque eu e a minha colega demoramos quase o dia inteiro no banho desse paciente. Aí depois ele teve um problema com um aluno da noite e essa professora trabalha lá e quando ela foi lá no meio do dia avisar que viriam estagiários ele falou que não queria: “Não quero alunos, porque eu tive um problema com aluno nessa noite”, aí o outro que estava do lado fez a mesma coisa, falou que também não queria paciente. E os dois que tinham mais problemas, que a gente sempre ficava com medo. Aí um dia a professora faltou e veio outra no lugar, aí ela falou pra gente dar banho e eu falei que não é que eu queria fugir do serviço, mas que aquele paciente não queria que estagiários dessem banho. Aí ela falou que ia conversar com ele e ele aceitou, só que nesse dia ele não quis tomar banho. Aí quando foi seis horas da tarde, ele pediu pra alguém chamar e falou que queria banho. Aí a gente tinha que dar, porque era nosso plantão. Isso que é ruim, você tá pedindo pra alguém ir tomar banho desde as catorze horas e a pessoa só resolve às dezoito horas.*

Quatro segundos de silêncio.

2.43. *Fátima: E aí, gente?*

Risos.

2.44. *Marcela: E aí?*

Risos. Três segundos de silêncio.

2.45. *Rodrigo: Mas eu acho assim também, uma coisa que a gente tem que tomar muito cuidado e ter muita paciência, é quando tem acompanhante. Porque ele parece que sabe o que fazer: “ah, se você fizer assim é melhor, coloca assim? Não, não, não, não é assim, é assim! Você tem que dar a injeção no outro braço, no esquerdo; não, não, não, pensando melhor o direito é melhor porque o esquerdo já foi picado tantas vezes.” Então você tem que fazer isso, aquilo e aquilo outro. Se você for ouvir mesmo, você faz o que ele quer. E muitas vezes você faz o procedimento errado.*

2.46. *Fátima: Em vez de você convencer o paciente, tem que convencer quem está acompanhando.*

2.47. *Sandra: E aí, a enfermeira chefe chega e você é que está na cama e o paciente te aplicando a injeção.*

2.48. *Rodrigo fala para Sandra: Lembra daquela paciente que nós estávamos cuidando, nós demos banho, e a parente dela estava lá? Aquela senhorinha branquinha...*

2.49. *Sandra: Lembro. É que a pessoa fica muitos dias ali vendo a mesma coisa e quando alguém faz alguma coisa diferente ela já acha que tá errado.*

2.50. *Rodrigo: Pra me deixar nervoso precisa ser muito bom. Precisa fazer umas coisas assim, extraordinárias. Um senhor esforço. Mas a professora já está começando a me tirar a paciência! Eu conto um... dois...três...quatro....*

2.51. *Sandra: Hoje nós tivemos uma experiência diferente no estágio. A gente já chegou, assumiu a unidade e ela já queria que a gente assumisse toda a medicação. E ela esperou uma postura do grupo. E como a gente também não sabia o que ela ia pedir, não deu tempo da gente dizer como a gente estava. Ela só sentiu quando chegou a hora de fazer a medicação, porque aí nós emburrecemos no postinho de enfermagem. Não que a gente não sabia o que fazer literalmente, mas atropelou um ao outro. Por ela não nos conhecer, ela também se atrapalhou com a gente. E a gente ficou completamente perdido, ela pegava o soro, pegava o medicamento, pedia pra preparar coisas pra ela. Só que no primeiro estágio nós não tivemos esse acompanhamento, nós não tivemos medicação, a gente ficava olhando pro tubinho de soro; a gente sabe que a água destilada é para diluir uma concentração, deixar menos concentrada pra poder administrar, mas você quer que o professor te afirme exatamente, afinal de contas, em sala nos é passado, né, todo cuidado com a medicação. E aí a gente chamava, como ela estava congestionada de informação e a gente estava em cima da hora da medicação, a gente percebeu que ela se perdeu bastante. E a gente piorou né, porque ela não passou pra gente confiança, a gente ficou com medo. Ela se enervou, se alterou e quando eu percebia que ela estava nervosa, eu voltava pra trás com a minha prescrição, melhor eu atrasar minha medicação que fazer errado. E assim a gente foi ficando. Mas aí você olhava de longe todo o grupo e tava todo mundo parecendo assim... tava quase todo mundo bebendo a medicação. (Risos). E procura as coisas, você não acha material, não tem frasquinho de álcool, aí você punha num copinho, aí você prepara a sua bandeja alguém passava, via e pegava. Aí de repente ela tava fazendo um procedimento e te pedia um negócio que não era comum estar ali e ela tinha uma atitude como se você já sabia e você não sabia, porque você não teve isso no primeiro estágio... E sei que antes dela discutir, eu corria no posto e as meninas (com caras de assustadas): “Está tendo alguma parada?” e eu: “Não, não, eu só vim...”*

Risos.

2.52. *Sandra: E voltava pro quarto e assim a gente ficou até a uma e quinze da tarde. Ao mesmo tempo em que você queria se alterar você pensava: não adianta eu ficar mais nervosa porque eu vou travar, vou deixar a professora preocupada e a idéia não é essa. A sorte é que a minha paciente estava muito bem, graças a Deus, nesse intervalo não teve nenhuma intercorrência,*

levei, dei banho, os primeiros cuidados normais. Mas a medicação completa, se você pegar a prescrição todinha, fazer a bolinha separando tudo, separar todo o material, a gente não tem essa habilidade ainda.

2.53. *Roberta: E assim, às vezes está prescrito um medicamento com um nome e você vai procurar e não é, é genérico! E você não sabe o que é!*

2.54. *Rodrigo: Uma coisa que eu disse segunda feira, eu disse isso em sala, me disseram ao contrário mas eu descobri que não é assim, eu vi na prática que não é assim, os professores que deram antes deveriam falar, deveriam fazer uma anotação de como é cada um.*

2.55. *Sandra: Mas é feito isso, Rodrigo. Hoje eu descobri isso.*

2.56. *Rodrigo: Mas não é o que tá parecendo.*

2.57. *Sandra: É passado pra ela de um modo geral, não específico. Assim: olha, a Marcela é boa assim, assado, cozido e frito. A Fátima já tem um pouquinho de dificuldade. É passado tudo isso. Acontece que quando você está em campo a rotina é outra, o estabelecimento é outro. Chega lá o comportamento é outro, cabe ao professor passar pra gente segurança. Eu não estou dizendo que a professora foi incompetente hoje, não é isso. Ela esperou de nós uma postura que a gente ainda não tinha noção que ela ia esperar.*

2.58. *Marcela: Vocês não conheciam a professora? Foi a primeira vez com essa professora?*

2.59. *Sandra: É, ontem foi só mostrar, olha, aqui é o raio-x...*

Falam ao mesmo tempo.

2.60. *Sandra: E acontece assim, ela não é como as nossas professoras atuais que são novinhas. Então eu to aqui conversando com você e ouço o que a outra está falando ali e falo: "Ah, isso mesmo, Má" e volto no assunto aqui porque eu lembro legal. A pessoa de mais idade, já: "Hein?" Se você não lembrar o que tava falando, ela trava.*

2.61. *Marcela: É isso mesmo.*

2.62. *Sandra: Aí ela jogou pra gente que se ela soubesse que a gente tava tão despreparado ela não tinha assumido toda a medicação, e isso e aquilo...*

2.63. *Paula: Ela assumiu toda a medicação?*

2.64. *Sandra: Assumiu toda a medicação dos cinco pacientes que a gente tava e cada prescrição era isso aqui (mostra com a mão) de medicação. De cinco itens pra cima.*

Todos falam ao mesmo tempo.

2.65. *Sandra: Mas foi ótimo, tá, eu não tirei como uma má experiência. Me assustou, saímos nervosos, preocupados com o que nós passamos pro pessoal que fica lá. Mas dizer assim, "Ah, foi péssimo, me senti péssima", não, valeu, porque amanhã a primeira coisa que eu vou fazer é entrar na prescrição e ver o estoque do negócio, porque depois eu percebi que o pessoal ia em outro lugar pegar, e hoje a gente nem conheceu o lugar e tinha que ficar procurando.*

2.66. *Fátima: Sabe o que eu estou vendo? Às vezes a gente vem antes do estágio anterior e o professor está achando que você é inseguro e quando você vai você muda totalmente. Eu falo por mim, eu fiz medicação uma vez só no outro estágio e nesse eu comecei hoje. Então, foi totalmente assim, eu me senti segura, porque a minha professora, ela passava isso. E ela, sabe como que é, é pequenininha assim, do meu tamanho e siimples, sabe, você olha pra ela e não vê, sabe, mas passa uma segurança! É isso, é organizar antes, ela chegou pra gente e: "Olha, nós vamos em tal lugar, vamos fazer assim, pega a prescrição e antes de assumir o paciente, faz os sinais vitais, encaminha pro banho, pega todos os medicamentos antes, porque se faltar a gente tem que fazer pedido e procurar em outro lugar.*

2.67. *Marcela: Organização.*

- 2.68. *Fátima: É, e ela passa aquela tranqüilidade, te explica, “pode fazer que eu vou conferir” e deu tudo certo, você viu o horário que nós saímos de lá. Então tem uma parte assim, do professor ser tranqüilo.*
- 2.69. *Sandra: Tinha horas que ela se alterava e depois ela se acalmava. Quando eu percebia que as meninas sufocavam ela de perguntas, bombardeavam ela, aí você percebia que ela se alterava aí eu deixava e voltava com a minha dúvida. Sem ela saber eu estava indo lá e retornando pra ver a paciente: “Tudo bem?” e ela: “Tudo”, estava feliz da vida porque eu tinha soltado a veia dela e ela tava com a mão livre, né, ela tava pouco se lixando se eu ia pegar outra veia depois ou não e tinha que puncionar outra. Aí eu acompanhava porque ela tinha tido convulsão. Moral da história: eu ficava tomando cuidado pra não acontecer nada na minha mão, né, “você não tá cuidando?” E na prescrição tinha uma observação pra gente quantificar a diurese e eu por quatro vezes perguntei pra professora: “Professora, eu desprezo e marco quanto deu? É pra eu fazer?” Por quatro vezes ela olhava pro saquinho, olhava pra minha cara e eu via que ela distraía um pouco porque ela tava com a cabeça cheia...*
- 2.70. *Rodrigo (interrompendo): Uma outra coisa que eu acho também...*
- 2.71. *Sandra (interrompendo): Espera só um pouquinho, Rodrigo... Aí a enfermeira que ia assumir o plantão fazia assim pra mim: “Faz isso! Faz isso logo!” Na frente da professora eu peguei a luva, peguei a comadre, fui lá, desprezei, marquei. Porque a moça que estava esperando o plantão, faltava só isso, eu percebi que ela tava ficando desesperada de eu ir embora e não completar aquilo e era importante porque tava grifado na prescrição. Até pra quem não está lá direto, porque o médico sublinhou com aquele marca texto amarelo: quero saber qual cor que tá e que volume que tá. Então era importante pra patologia dela. Aí no final eu cheguei pra ela e falei: “Professora, eu tenho uma coisa pra falar em nome do grupo. Não quero que a senhora nos leve a mal, acontece que no primeiro estágio os professores tiveram a mesma insegurança e não deixaram a gente assumir a medicação. Moral da história: a gente ficou sempre com medo e aqui quando a senhora falou pra gente pegar cada um uma prescrição e dar baixa, nós não sabíamos por onde começar porque nós ainda não fizemos isso. Não adianta você dar um papel e falar: “olha, e a bolinha, e o risquinho?” Num lugar é bolinha, no outro é risquinho e você põe bolinha, mas aqui é risquinho. Aí se você põe o risquinho: “mas aqui é bolinha”. Então você fica meio perdida. Aí ela ficou mais tranqüila no finalzinho: “não, eu vou dar mais uma conferida, ver tudo direitinho”, eu falei: “não, tudo bem...tudo bem”. Eu disse: “não nos leve a mal, o grupo até que se entrosa bem, infelizmente tem aqueles que são mais esforçados, sem querer exagerar, mas tem sempre um chupinzinho na área.*
- 2.72. *Marcela: É verdade, fica passeando por aí...*
- 2.73. *Rodrigo: E o que eu acho que deve ser feito também até por nós, alunos, eu já percebi isso, e é muito chato isso, é o que você acabou de dizer agora, você faz uma pergunta e chega um outro e pergunta de novo, e pergunta uma outra coisa. Tá certo que tá todo mundo correndo, tá certo que tem todo mundo que fazer, mas eu acho que até com a gente, nós precisamos ter um pouquinho de paciência também, porque assim, eu...*
- 2.74. *Sandra (interrompendo): Exatamente!*
Falam ao mesmo tempo.
- 2.75. *Rodrigo (continua a fala no meio de todos): ...eu sou um que quero informação de um, a professora é um que tem que dar informação pra dez.*
- 2.76. *Sandra: Exatamente.*
- 2.77. *Rodrigo: Então assim, tem que terminar de explicar pra um, terminar de explicar pro outro. Porque se você for fazer alguma coisa, vamos supor assim, “professora, vai ter que puncionar acesso venoso no paciente tal, qual é o material?”, aí ela: “Hum... gelcro e...” “Ô, professora, e sondagem vesical?” “Peraí, você pega o gelcro, a sonda de Folley pra puncionar... hum... não, não, não, peraí, você pega o gelcro, o álcool, a luva...” Então assim...*
- 2.78. *Sandra: Termina um pra começar o outro.*

- 2.79. *Fátima: Por isso que o professor tem que ser tranqüilo.*
- 2.80. *Rodrigo: É muito capaz de você puncionar uma veia com uma sonda de Folley... então assim... é... parte de nós também esperar um pouquinho. Tá correndo? Tá, mas a professora é uma só. Ela vai explicar, vai chegar uma hora que ela vai explicar, só que a minha ansiedade é tão grande...*
- 2.81. *Paula (ao mesmo tempo) Nem sempre.*
- Risos.*
- 2.82. *Rodrigo (continua): A minha ansiedade é tão grande que eu tenho que fazer agora e... tem que fazer agora!*
- 2.83. *Fátima: Olha a minha professora hoje veio falando, eu tinha que fazer a mesma coisa, tinha que medir a urina do paciente e anotar, então eu cheguei pra ela e perguntei, ela falou pra mim: “olha, você vai na prescrição e olha, se na prescrição estiver escrito pra fazer isso, então você faz.” Aí eu fui e olhei, depois cheguei pra ela: “olha, professora, eu fui olhar na prescrição e estava, então eu já chequei.” Entendeu? E olha que ela estava auxiliando outra menina e eu cheguei, pedi licença pra ela, fiz a pergunta e ela não parou pra me responder, mas me respondeu, pra você ver como é a tranqüilidade. Aí você consegue fazer as duas coisas ao mesmo tempo, também eu fiz a pergunta tranqüila, calma, baixinho perto dela.*
- 2.84. *Roberta: Mas e quando tem que puncionar e aí você fala: “professora, vai ter que puncionar, olha, eu pego isso, isso e isso, precisa pegar mais alguma coisa?” e ela: “Eu que te pergunto, precisa?” Aí...*
- Risos.*
- 2.85. *Sandra: Mas aí, sabe o que acontece, gente, parte da gente também, é o que eu percebo com todo mundo em sala, o pessoal sabe, mas dá um medo...*
- 2.86. *Paula (interrompendo): É!*
- Falam ao mesmo tempo.*
- 2.87. *Sandra: Aí, que que eu fiz hoje? Tinha que puncionar, eu percebi que tava todo mundo de gelcro amarelo, botei na bandejinha oito gelcro, pensei “ah, não vai usar seringa, mas vai que precisa, vou colocar aqui, já peguei a agulha, o álcool, peguei um algodão, vai que ela quer um algodão molhado, então peguei um copinho com água, mas vai que ela quer um algodão seco, então peguei o seco. Eu fico assim, esparadrapo, micropore... hoje eu parecia uma desesperada por um esparadrapo, porque eu não sabia que tamanho a pessoa queria, ela tava apavorada, obstruía muito o acesso, tinha que tirar e pôr porque não entrava, coagulava tudo. Ela fazia assim: “Esparadrapo! Ai, alguém lembrou de trazer uma gaze?” Eu já estava com o pacote. Nem era minha paciente, mas apavorou tanto que mesmo que não precisava de tanto, minha filha, eu catei seringa de vinte, de cinco, de três, insulina, agulha, tudo que vocês podem imaginar eu botei, pra puncionar um acesso.*
- Risos.*
- 2.88. *Roberta: E se tem um item que você não coloca, eles pedem aquele que você esqueceu.*
- 2.89. *Rodrigo: Porque é assim, olha, tem um professor que acompanhou a gente em estágio, eu digo o milagre mas não digo o santo, teve uma auxiliar que falou assim: “eu preciso que vocês afirmem os sinais vitais de tal paciente”, o que estava acompanhando a gente em estágio disse assim: “quem consegue fazer, vai lá e faz, enquanto isso eu vou continua auxiliando aqui; se você tem certeza do que você tá fazendo, vai lá e faz. Então ele não chegou pra falar assim: “você sabe? Tem certeza absoluta? Posso confiar? Você tem certeza que não vai errar?”*
- 2.90. *Sandra (interrompendo): Ele te deixou à vontade.*
- 2.91. *Roberta: Mas é diferente aferir os sinais vitais de você puncionar uma veia, preparar uma*

medicação.

2.92. *Psicóloga: Acho que neste momento vocês estão começando a falar dos sentimentos que vocês têm, e que são influenciados pela postura dos seus professores.*

2.93. *Rodrigo: É.*

2.94. *Fátima: E é isso mesmo que acontece, com todo mundo.*

Falam ao mesmo tempo.

2.95. *Sandra: A gente se sentiu muito mal hoje.*

Falam ao mesmo tempo.

2.96. *Fátima: Quando a gente passava pelas meninas, dava pra ver na cara de todo mundo, assim...Cara de preocupada, a gente vê que não tá bem, parecia que tava flutuando.*

2.97. *Paula: Tem uma colega que eu tenho a impressão que ela não tava nem pisando no chão.*

2.98. *Sandra: E era triste porque se você fosse ver o meu grupo, a gente tava tão bem!*

2.99. *Rodrigo: Sabe o que eu acho? Sabe o que acontece? Você chega da escola e a pessoa te fala assim: medicação não pode errar. Mas dá uma ênfase, que você não pode errar de todo jeito. Em vez de dizer de uma maneira boa, alguma coisa assim, ó, medicação... o que vocês acham que acontece se vocês errarem alguma medicação? Você já vai começar a pensar. Bom, se eu colocar insulina em vez de antibiótico, vai acontecer isso, isso e isso. Então ela fez com que você pensasse o que podia fazer de errado com o paciente. Vai chegar na hora, você mesmo vai tomar cuidado. Agora foi colocado pra gente de uma maneira tipo imposta: você não pode se errar, se errar... não pode.*

Falam ao mesmo tempo.

2.100. *Fátima: Mas Rodrigo, não pode mesmo!*

2.101. *Rodrigo: Mas tem duas maneiras de falar. Quer ver, tem uma história bem rápida. Tinha um sultão lá, que teve um sonho, que caíam todos os dentes da boca dele. Aí ele mandou chamar um sábio e pediu para interpretar o sonho. Ele disse assim: "Grande tragédia. Todos os seus parentes vão morrer e só você vai ficar vivo." Ó, que que é isso! Mata o sábio. Cem chibatadas no sábio. Mandou chamar outro. Eu quero que você decifre meu sonho, que todos os dentes da minha boca caíam. Ele disse assim: "Ó. Grande alegria, rei. Vida longa. Você vai viver mais do que todos os seus parentes." Ó, que legal, cem moedas de ouro pro sábio. Os dois contaram a mesma coisa.*

2.102. *Fátima: É, mas olha, na escola eu nunca esqueço o dia que a professora falou, gente, olha, não pode perder a prescrição. A prescrição não pode perder de jeito nenhum.*

Falam ao mesmo tempo. Risos.

2.103. *Fátima: Aí a menina lá: Ah, mas professora, mas e se... Não pode! Mas e se... a gente perder... Não pode de jeito nenhum! Essa menina queria porque queria sumir com a prescrição! Você está me entendendo?*

Risos.

2.104. *Rodrigo: Ela queria saber se por acaso acontecesse o que podia fazer.*

Falam ao mesmo tempo. Risos.

2.105. *Rodrigo (imitando a voz de um professor, como se estivesse gritando): Não pooooode! (Risos) Mas a dúvida era... o que vamos fazer, qual era o procedimento se o prontuário sumisse. Porque a gente não sabe como fazer, não sabe como proceder neste caso.*

Falam todos ao mesmo tempo.

2.106. *Marcela: Às vezes pega pra ver medicação e acaba deixando em outro lugar, aí você procura e não acha, às vezes até coloca dentro de outro prontuário e aí a culpa acaba sendo nossa também, porque tudo que acontece lá dentro...*

Todos falam ao mesmo tempo.

2.107. *Sandra: E quando é assim, você tem que perguntar com todo respeito: por favor, doutor, é uma ampola mesmo (com a voz baixa)?*

2.108. *Rodrigo: Teve uma vez aqui no hospital, que tinha um médico que escrevia com uma letra... (falam ao mesmo tempo) E eu falei: professora? E ela: vai perguntar pro médico, mas pergunta tranquilo. Eu cheguei assim; Sabe o que é, doutor, eu estou com dificuldade de entender essa letra, o senhor pode me ajudar? Ele olhou, olhou... olhou de novo... com aquela cara de: fui eu? Aí pegou outra prescrição, pediu o nome dele! No outro dia tinha até uma letra assim.. não daquelas melhores, né, mas tinha uma letra entendível. Mas eu não cheguei e falei: olha, o senhor escreveu errado. Mas: eu estou com dificuldade, o senhor pode me ajudar?*

2.109. *Fátima: Eu trabalhava com uma pessoa que era assim, ela saía de manhã para trabalhar e deixava uma lista enorme de coisas pra fazer durante o dia e quando eu não entendia ligava para ela no escritório, às vezes quando chegava de noite ela: meu Deus, o que eu fiz aqui? Nem ela entendia.*

2.110. *Paula: Mas eu quando escrevo com pressa nem eu entendo.*

2.111. *Rodrigo: Tem muitas coisas que é só os auxiliares... quer dizer, só os estagiários que fazem. Teve um vez, lembra Fá, aquele auxiliar meio gordinho, o João? Eu perguntei pra ele: você sabe, João, que quando some a prescrição aqui que sempre foi a gente, não é? E quando some e não tem ninguém, nenhum estagiário, vocês vão culpar quem?*

2.112. *Sandra: A turma de ontem, que veio, vocês não sabem?*

2.113. *Rodrigo: Como eu conheço ele e já tenho um pouco mais de intimidade eu perguntei, e quando some e só ta funcionário, o que acontece? Aí ele: Bom, veja bem, com aquele jeitão dele, veja bem, a gente primeiro corre atrás. Se não achar, pede para o médico prescrever de novo. E teve uma vez, gente eu tenho que parar com isso porque eu vou ter problemas com isso, teve uma vez, a Fabiana tava de folga e veio uma outra enfermeira e a prescrição de tal paciente sumiu. "Não, porque os estagiários quando vem..." e eu lá do lado, né. E era justamente a paciente que eu tava cuidando. "Não, porque eu não gosto que estagiário vem porque some prescrição e tudo mais..." Aí a médica chega e coloca a prescrição lá e a professora chega logo em seguida. Aí eu: ô professora, eu achei a prescrição, estava com a médica. Tá aqui, ó.*

Risos.

2.114. *Rodrigo: Tudo que acontece são os estagiários, mas nem sempre, quer dizer, quase nunca. A gente tem tanto medo, tanto medo... a gente toma tanto cuidado.*

2.115. *Rodrigo: A gente guarda aquilo como a nossa vida. Mas é tanto medo de perder aquilo...*

Risos.

2.116. *Psicóloga: Vocês percebem a responsabilidade das coisas que não dão certo caindo em cima de vocês.*

2.117. *Sandra: Cai. É que em sala é passado pra gente assim, ó, respeito a todas as pessoas e respeito é igualdade. Mas acontece que os médicos em campo às vezes dá uma esnobadinha, isso é meio natural, principalmente os residentes que estão começando.*

2.118. *Paula: Mas nem devia, né.*

Falam ao mesmo tempo.

2.119. *Marcela: Ele ta estudando que nem a gente!*

2.120. *Sandra: Mas esse é um padrão que eles estabeleceram, não que você se sinta menos que eles. Na sala nos é passado que você não pode se sentir inferior a eles, porque na hora do vamos ver mesmo, ele ta há dez anos pagando uma faculdade, mas quando acontece alguma coisa, nem sempre é por causa da gente. E os diagnósticos dados errados, é culpa dele, é processado e o escambau. Ao mesmo tempo que ele tem toda essa pomposidade, ele também tem uma responsabilidade maior. Mas a gente não tem que se sentir inferior, então com luvinha de pelica, a gente dá aquela esquivadinha, né. Mas a sua vontade mesmo é dizer: nossa, você errou!*

2.121. *Falam ao mesmo tempo e em tom mais alto: Você errou!*

Risos.

2.122. *Marcela: Mas tinha uma professora que ficava: ai que médico burro, esse médico é burro!*

Falam ao mesmo tempo e riem.

2.123. *Rodrigo: Teve uma vez, duas semanas atrás, minha mãe foi tomar inalação. Tinha lá oito gotas de Berotec e duas de Atrovent. Eu falei assim: doutor, está certo isso daqui mesmo? Porque minha mãe não ta tão dispnéica assim. Então ele pensa: se ele sabe o que é dispnéica, então ele sabe pelo menos alguma coisinha. Aí minha mãe foi internada e foi falar que eu estudava enfermagem também...*

2.124. *Paula: Ih...*

2.125. *Rodrigo: Não era pra falar, mãe, não era pra falar... Aí que o médico prescreveu outra: duas de Berotec e doze ou quinze de Atrovent.*

2.126. *Paula: Se ninguém fala nada, né...*

2.127. *Fátima: Outro dia, no outro estágio, eu estava com o paciente e saí, quando voltei tinha uma mocinha com uma carinha de quinze anos, toda miudinha, assim, com um corpinho. E ela tava olhando assim o pulso de um paciente e eu não cheguei pensando que tinha assim, uma médica. Como o setor estava cheio de estagiário e quando você via alguém já tinha pegado seu paciente, o professor já tinha passado e outra pessoa estava cuidando do seu paciente, tava aquele negócio, um toma, o outro toma. Então que que eu imaginei, pronto, tomaram, né. Aí eu perguntei: Olha, você já ta cuidando dela? "Eu sou médica!" Não, não, não foi isso que eu quis dizer... Nossa, ela quase me bateu. Eu falei: desculpa... Ela não gostou que eu imaginei que ela fosse uma enfermeira.*

2.128. *Paula: Isso é ridículo.*

2.129. *Sandra: Muita mesquinharia.*

2.130. *Fátima: É que é complicado, gente, porque quando você está no estágio você sabe que está sendo avaliado aí você fala isso com um médico, um residente, aí você fala, ela não gosta do tom que você falou, aí de repente sua professora entra, ela vai olhar para você, ela não vai olhar para o comportamento do residente.*

2.131. *Marcela: Mas a professora vai do seu lado, a professora vai do seu lado.*

Falam ao mesmo tempo.

2.132. *Rodrigo: Ela conhece, ela é enfermeira e ela sabe como é médico.*

2.133. *Fátima: Gente, às vezes não fica...*

2.134. *Paula: A nossa professora, alguém uma vez comentou com a gente assim: nossa aquele médico é um gato. Aí a professora falou assim: em primeiro lugar, ele é gay. Em segundo, nunca se envolva com médico, é a pior raça que existe. Nossa, quando ela falou raça...*

Falam ao mesmo tempo.

2.135. *Paula: Eu mesma concordei com a menina, nossa ele é muito bonito mesmo, mas quando é tão bonito a gente já desconfia mesmo...*

2.136. *Rodrigo: Ninguém nunca desconfiou de mim!*

Risos.

2.137. *Paula: Mas a gente estranhou o comentário da professora, ela deve ter alguma revolta...*

2.138. *Sandra: Ela deve ter passado por poucas e boas.*

2.139. *Fátima: Eu agora tenho todo cuidado. Primeiro olho o crachá...*

2.140. *Paula: Cara, crachá, cara, crachá...*

Risos.

2.141. *Fátima: Agora eu prefiro chamar uma enfermeira de doutora do que uma doutora de enfermeira.*

2.142. *Rodrigo: Na minha opinião, a maior besteira que existe é você bater no peito e dizer: sou médico e você é a enfermeira. Porque pra mim, pro paciente, quem faz mais é o técnico, não é nem o enfermeiro, é o próprio técnico de enfermagem do que o médico.*

2.143. *Fátima: Mas isso acontece em qualquer lugar, né gente, até na classe social, quem tem um pouquinho melhor, um sapato melhor...*

2.144. *Paula: Esnoba quem não tem.*

2.145. *Fátima: Isso é normal, isso vai da pessoa, acho que da criação, de casa... o pessoal que eu trabalho, eu trabalho com uma criança especial de sábado e domingo, faço o acompanhamento dele. O pai dele é milionário, mas você olha pra ele e fala que não é, e a família inteira, ele tem 4 filhos, um de 24 anos, um de 22 anos, o menino já trabalha com ele. Mas eles são de uma simplicidade, de uma educação, por isso que eu falo que é difícil, é de casa. Porque ele foi criado assim e o pai cria os filhos do mesmo jeito. Isso é berço, é criação, você pode ir para as melhores escolas do mundo, mas se você não tem uma boa criação em casa... eu penso assim. Eu conheço pessoas mal-educadas. Pessoas que estudo, sabe tudo, assim, mas sabe mal-educadas?*

2.146. *Paula: Eu conheço uma pessoa, filha de um milionário, que é super esnobe. Aconteceu da gente estar voltando pra casa e caiu um carroceiro com ataque epilético. Começou a se debater no asfalto, espumando, ele com o carro parado ao lado e eu falei pra ele ligar pra emergência, ele olhou... tipo, não é comigo. E eu fiquei me sentindo mal. Quando chegou a noite, ele veio falar comigo: olha, aquele senhor lá, ele já estava sendo atendido. Ele quis dizer que alguém já estava ligando pra emergência. Mas a obrigação dele era acudir. Eu fiquei quieta, aí ele: ah, você sabe como é que faz, não sei o que. Aí eu expliquei que ele tava completamente inconsciente e que o que tinha que fazer era só proteger a cabeça pra ele não se machucar, qualquer pessoa podia fazer, só descer do carro e fazer isso. Mas...*

2.147. *Roberta: E a gente se sente mal, porque olha a sua situação. Ela ta estudado pra que, pra prestar cuidados.*

2.148. *Psicóloga: Pessoal, nosso tempo terminou...*

2.149. *Fátima: Nossa, já? Tem certeza que quatro encontros vão ser suficientes?*

2.150. *Rodrigo: São oito!*

Risos.

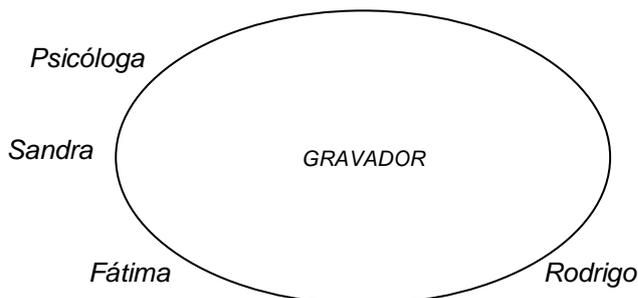
2.151. *Psicóloga: A gente se encontra agora na próxima segunda-feira, aqui nessa mesma sala.*

2.152. *Marcela: Então segunda é aqui?*

2.153. *Rodrigo: Aqui no mesmo bat-local.*

Eles se despedem e Paula sai comentando o final da história que contava.

Transcrição do encontro 5:



Ausentes: Marcela, Roberta, Lilian, Paula e Vera.

- 5.1. *Sandra: Deu pra gente aproveitar bastante coisa no estágio, mas foi um ou outro que ficou na medicação, mas muito pouco. A gente esperava mais. A gente não viu nada que a gente já não tinha visto ainda, né? É que a gente foi fazer um estágio no Hospital Z, e o Hospital Z tem muito caso difícil, tirando que a gente ficou do lado da UTI, então a gente viu pacientes num estágio bem avançado, a gente escutava comentários no corredor muito indiscretos, tipo: “a fulana não passa de hoje”, aí você olha, a gente vai aprendendo, né? A gente percebe que tem pessoas que estão num estágio avançado e eles continuam maus, continuam ruins, você quer agradar e ela não aceita. Não cai naquele sentido da Psicologia de rejeição, não é esse o sentido que eu tô falando. O que eu estou falando é da personalidade das pessoas.*
- 5.2. *Psicóloga: Como assim, rejeição?*
- 5.3. *Sandra: Não tem pessoas que você percebe que ele tá com problema? Seja doença ou um problema emocional ou financeiro... ela rejeita. Então, ela passa a ser ignorante, ela passa a ser rude. E tem pessoas que por natureza são amargas. A vida foi muito amarga então a pessoa se tornou uma pessoa amarga. Ela não aceita a sua ajuda mesmo precisando dela. E, às vezes, ela tá doente. Ela tá precisando mas fica amaldiçoando o enfermeiro, um auxiliar, um médico, um parente. Todo mundo é culpado, menos ele. Quando você vê que a pessoa recrimina todo mundo menos ele, você percebe que há um fator doença. Tá ali na cabeça dela. Mas tem pessoas que amargam com a vida mesmo: ele é ruim! É a natureza dele, é a personalidade dele. É o jeito dele. E tem pessoas que melhoram. Então, é muito relativo. E a gente cuidando, você enxerga isso. A pessoa que aceita, a pessoa que rejeita, a pessoa que é amarga. A pessoa que admite estar pagando por um erro. O Marcelo, por exemplo. Ele conversou com a gente e falou que sabe que está ali porque ele estuprou as três filhas dele. Então, no fundo, na cabeça dele, ele sabe que errou.*
- 5.4. *Fátima: Tem momento que ele é lúcido.*
- 5.5. *Sandra: Ele é lúcido. Então, esse admite. Tem outros que entram num silêncio mortal. Você não sabe se tá agradando ou se não tá agradando. E com isso a gente pega com os pacientes experiência, humanismo, tato. Então, na rua você vê o quanto de liberdade você tem. Os pacientes do Hospital Z têm dez, sete anos na mesma posição, olhando o teto. Só muda a roupa. E só são cuidados porque vão lá cuidar deles. Então, a gente vê o quanto que a gente não tá sabendo agradecer a Deus. E coisas que o corpo desenvolve que você nunca imaginou, né. Mau funcionamento... Então, você fica mais com equilíbrio, mais humano. Você amadurece.*

- 5.6. *Fátima: Não tenha dúvidas. Eu tô gostando tanto de fazer este curso, mas tanto! Porque eu já sabia que eu tinha um jeitinho pra trabalhar na área. E todo mundo falava. Eu cuidei da minha mãe muito tempo, o médico falava, eu trabalhei muito tempo como babá... quando eles estavam doentes, a minha forma de cuidar. Eles sempre falavam: faça um curso. E aí, eu resolvi fazer. Mas, gente, eu tô gostando tanto que eu não esperava. É tanto... Porque assim, como eu já trabalho e o meu trabalho não é ruim, né, eu trabalho com criança especial e o meu salário não é ruim... eu pensei: eu não vou sair do meu trabalho e trabalhar num hospital porque... não compensa financeiramente, o salário não compensa. Mas eu tô tão empolgada que eu tava falando com a Sandra no telefone. Ai, Sandra, eu tô tão empolgada, com tanta vontade de trabalhar no hospital.*
- 5.7. *Sandra: Porque todo lugar que a gente tá passando, a gente não tá achando problema. Tipo assim, ai, gostei mais de tal lugar. Não, em todo lugar, o serviço mais chato ou o serviço mais pesado que te imponham, tudo vale como experiência. E assim: é só você fazer logo, que você acaba. E não ficar adiando, olhando. Quanto mais rápido você agir, mais rápido você desenvolve tudo, né? Hoje a gente atendeu um paciente numa maca balançando no hospital... E assim, no Hospital A certas coisas não tem. Muita demanda de paciente. Então, você fala: puxa vida, pra tudo dá-se um jeito. Dentro do hospital você aprende a manusear as pessoas que estão muito debilitadas, isso é interessante...*
- 5.8. *Fátima: E gente, eles ficam tão 'feliz' com a presença dos estagiários... Os olhinhos brilham. Tem um paciente, ele tem 52 anos... jovem, né? E a aparência dele era de 42. Ele é bem forte e diz que perdeu vários filhos. Ele não consegue sair da cama sozinho. Então, pelo o que eu percebi, ele tava sem tomar banho no chuveiro, só no leito. E esses dois dias, ele tomou banho no chuveiro. Depois desse banho, ele ficou feliz. A gente ficou pensando: como a gente vai colocar ele na cama? Imagina, ele ajudou. Mesmo sentindo dor, ele ajudou. Todo feliz, brincando. Então, assim, a gente percebe que eles ficam muito feliz. Eu, pelo menos, fico muito mais de poder estar ajudando, né? Porque é muito bom você estar fazendo as coisas pelos outros.*
- 5.9. *Sandra: Fátima, você passou pela enfermaria, né...*
- 5.10. *Fátima: Passei.*
- 5.11. *Sandra: Tinha um paciente que tinha sofrido uma lesão no crânio. E, literalmente, você olhando ele assim (de um lado), era perfeito. Quando ele virava pra você te dava uma aflição porque essa parte dele (do outro lado), ele não tinha, era afundada, ele perdeu essa parte do cérebro. Então os médicos fizeram uma emenda. Só que não conseguiram fechar direitinho, ficou aquilo fundo assim. E quando ele entrou, as enfermeiras disseram pra nós que ficaram pasmas, isso se ele sobrevivesse. Ele ia parecer um vegetal. E não, ele tava sentando na cama sozinho, aí quando ele fazia assim, ele perdia o equilíbrio, né? Ele perdeu o senso de direção do corpo. Só que a força de vontade de viver era tão grande que ele ia pro banho e eu falei: o senhor quer ajuda? Aí, o professor Tiago olhou e falou assim: olha, vê se precisa. Se não precisar, deixa ele andar. Mas eu tava prestando atenção, e ele não levou a toalha e nem a camisola. Ele entendia muito bem. Ele fazia as necessidades dele, ele tomou o banho dele. Quando eu fui levar a toalha com o roupão, eu falei pra ele: Sr. Maurício... eu tô entrando, vou pôr aqui na porta. Eu nem olhei pra ele justamente pra não constranger. Então, a gente fica com esse cuidado. E a vontade de viver era tão grande... mas dava aflição, se você olhasse dava aflição. Só que o pessoal que recebeu ele falou que foi um milagre. Era pra ele não se mexer mais devido à lesão e à perda de massa cefálica. E o pessoal falou que não sabe da onde ele conseguiu. E aí, a gente ainda falou: é, eu acho que uma parte do cérebro que a gente não usa começou a funcionar. Então, a gente vê que têm pessoas que tira do problema força e outros que se entregam literalmente. Têm outros que se revoltam com tudo. Então é bem complicado. E vendo isso você pega um pouquinho de cada, o melhor, e você passa a praticar.*
- 5.12. *Fátima: Olha, uma coisa assim que cada dia eu tô tendo mais certeza é, eu já não gostava muito de reclamar, né. Você sabe, eu não gosto. E agora que eu não vou mesmo reclamar. Até mesmo no estágio. São pequenas coisas que, às vezes, eu vejo no grupo que o povo reclama... "Ah, porque é isso..." Pequenas coisas pra reclamar. No meu grupo... porque a gente não está junto, eles separam a gente porque a gente é muito unida, né. (risos)*

- 5.13. *Sandra: Eles separam a gente porque a gente tá... (risos)*
- 5.14. *Fátima (sorrindo): É uma troca de idéias: “Como foi? Como não foi?” Então, no meu grupo, quando todo mundo começa: “Ah, porque não, porque isso...” Eu falo: Gente, reclama só quando tem necessidade. Aí, tem gente que fala que vai reclamar e aí, já olha pra mim. Eu falo: gente, pára de ficar reclamando por tudo! Você cria um hábito de reclamar de tudo! Aí, você passa a querer que seja tudo do seu gosto, tudo do seu jeito. E não é bem assim. Mas, olha... Tá ótimo, tá ótimo.*
- 5.15. *Sandra: A escola passa uma responsabilidade em aula bem grande em relação a certos comportamentos. Aí, quando chega no hospital, Cíntia, que a gente vê que não ocorre do modo como aprendemos... Eu tirei da seguinte forma: ela está fazendo da forma incorreta, eu estou aprendendo da forma correta. Nunca teve problema com ela há 14, 15, 30 anos. Esse estágio é com as professoras antigas. Se no tempo delas não tinham as precauções padrão, se não tinha tantos cuidados, se o curso era administrado de uma outra forma... talvez não houvesse tanta contaminação. Justamente porque as pessoas tinham um certo receio. Ou talvez assim: o grupo, na sociedade era mais discreto. A viadagem era mais enrustida, a droga era mais oculta. Existia? Existia. Mas era mais quietinho. Hoje, o pessoal fala de direitos humanos e não sei o quê, vai todo mundo misturado. Então, o que acontece? Foram surgindo contaminações e por isso aumentando as precauções. Quando a gente vê um professor com determinada postura, ele já passou por uma reciclagem, mas ele já está habituado há dez anos fazer daquele jeito. Eu não vou ficar falando isso lá na sala, “ah, porque a professora, ah, porque isso...” O que eu vou fazer? Continuar fazendo como aprendi. Porque eu estou aprendendo da maneira correta. Mas não vou ficar como todo mundo fica: “Nossa, olha o que o professor ta fazendo, ele tá garroteando o paciente!” Gente, ele sabe o que ele ta fazendo! Não é agora que ele aprendeu! Mas todo mundo: “Noooooossa!” Eu fico: gente, calma! “Aí, Sandra, você é muito sangue frio!” Gente, eu não sou, o professor sabe o que está fazendo. Não sendo nós que estamos fazendo, tudo bem. Não é certo? Não é. É preferível a gente chamar alguém mais experiente pra fazer? Vamos chamar alguém mais experiente. Mas, na prática a gente vai entender o que ele fez. E aí, dito e feito, na hora que consegui acesso, ele afrouxou, sem o paciente sentir dor. Fez uma massagem, o sangue voltou. Pronto. Aí o pessoal... Amanhã, segura. Gente, amanhã essa turma... Malha, malha, malha, malha.*
- 5.16. *Psicóloga: Como assim, Sandra?*
- 5.17. *Sandra: Amanhã nós temos uma avaliação. Eles vão nos avaliar como nos portamos em campo. Chega na sala, os alunos expõe seu ponto de vista.*
- 5.18. *Fátima: Na verdade, sobe a coordenadora antes. Ela reúne todos os alunos, a coordenadora sobe e quer saber a opinião de todo mundo sobre o estágio, se tem alguma reclamação ou não. “Gente, podem falar o que vocês acham... Podem citar...”*
- 5.19. *Sandra: Aí o pessoal solta tudo. Aí, ela desce e passa tudo pro professor. Aí o professor sobe e se defende. Aí, chega uma hora que é avaliação individual. Aí, o professor chama, são dois professores. E é o que eu falei pras meninas. Tudo o que eu ver de errado, eu vou tirar a dúvida com o professor. “Professor pode fazer de tal jeito? Não é estranho?” Como se eu tivesse visto com outra pessoa.*
- 5.20. *Fátima: Aí, ela vai e fala: se tá certo, se tá errado, se é as duas formas... Na hora, eu já tiro a dúvida. É porque às vezes, o que acontece? Como a gente tá aprendendo, ele agiu de uma forma que era diferente. Às vezes, é uma diferença que a gente não percebe. E é onde, às vezes, eles não prestam atenção e já saem falando. É sempre bom você tirar a dúvida primeiro, e não já sair falando.*
- 5.21. *Sandra: Um professor ensinou que tinha que fazer toda a mistura de eparina com água destilada pra salinizar.*
- 5.22. *Fátima: Sério?*
- 5.23. *Sandra: É. Quando foi a outra professora, pedi só uma ampolinha de soro, pra você salinizar. Tava sujinho o acesso, limpou pra ver se estava com o acesso em ordem. E vai pôr a medicação. Eu vi que um mandou fazer toda a diluição do negócio. O outro, não. Chamei a*

professora Bia em particular e falei. Ela: 'Não, não se usa há muitos anos eparina pra salinizar.' Eu guardei pra mim. Não saí (gritando) Aaaah, mas como o professor fulano fez isso? Eu fiquei quieta e percebi que nesse estágio, o mesmo professor que usou a eparina já não usou mais. E assim vai, né? E a gente volta mais confiante do estágio, né, voltou mais tranqüilo.

- 5.24. Fátima (sorrindo): Eu, particularmente, estou muito contente. Até brinquei com a professora. Falei: professora, acho que eu vou me avaliar porque eu tô ó! Eu tô assim, sabe... feliz.
- 5.25. Sandra: A gente ta mais desembaraçado, mais solto...
- 5.26. Fátima (sorrindo): Eu tremia assim, eu ficava nervosa. Eu ia aplicar uma intramuscular, nossa, só de pegar pra medir o paciente eu já ficava nervosa. Hoje eu já fui lá e era tão engraçado... (sorrindo) Ele tinha 78 anos! E quando a gente olhava, tava em cima da cadeira, mexendo no soro... A gente: Não, fulano, o senhor vai cair! Imagina! Ele: Não, tô ótimo! Quando eu falei que íamos aplicar no glúteo porque ia doer menos, ele já virou, já desceu a roupa inteira... Foi muito engraçado. E eu super tranqüila, eu fiquei muito contente.
- 5.27. Sandra: Não, a gente ficou mais tranqüila, eu também achei. Os professores no geral nos soltaram mais quando perceberam que a gente sabia o que a gente fazia. No primeiro estágio eles se preocupavam em prestar atenção se a gente sabia preparar material. Nesse, não. Eles se preocupavam mais com a nossa agilidade.
- 5.28. Fátima: É, mas tem que esperar amanhã, viu?
- 5.29. Sandra: É, mas a gente percebe pelas avaliações.
- 5.30. Fátima: É, mas é do nosso grupo. Porque tem outros que a gente não tem muito contato. É que o meu grupo, com o seu, sim.
- 5.31. Sandra: E é engraçado porque cada professor parece que implica com uma coisa. Ele percebe que o aluno esquece aquilo, então ele pega aquilo e joga sempre aquilo.
- 5.32. Fátima: Testam, né?
- 5.33. Sandra: É. Ah, mas tá legal. Vamos pro 3º módulo, né?
- 5.34. Fátima: É, e pelo o que eu tô vendo, é só nós duas mesmo, hoje, né.
- 5.35. Sandra: É a turma resolveu não vir... Mas tá legal.
- 5.36. Fátima: Não, a gente tá com a cabecinha bem legal. Ninguém tá paranóico, não. Assim... impressionado, com o pensamento, né... negativo... não...Eu pelo menos, não.
- 5.37. Sandra: Não, porque tem gente que fica impressionado...
- 5.38. Fátima (interrompendo): Quer desistir...
- 5.39. Sandra: Já teve aluno que desistiu porque não agüentou ver a doença, não agüentou o paciente, não agüentou ver o óbito... Hoje mesmo a gente teve uma paciente entubada, a gente assistiu a entubação dela e... aquele comentário bem discreto dos enfermeiros e auxiliares... que ela não passava de hoje. E se a gente já sabia fazer tamponamento. Aí algumas meninas: "Nossa e agora?", eu já falei: se acontecer alguma coisa e nós tivermos que fazer, vamos fazer. É como eu falo, se tem que fazer um negócio, vamos fazer logo. Essa ansiedade me atropela de vez em quando, mas pelo menos você já faz, né. E não impressionou... nada, nada, nada. A gente fica assim... 'ocioso' pra correr tudo bem com o paciente, né. Ela tava muito mal, com dificuldade pra respirar. E a gente vai, nessa de observar o paciente, você também acaba observando o médico, a preocupação dele, os auxiliares, a postura dos auxiliares, do enfermeiro. Você vê muita gente perdida. Porque, na verdade, a base pra fazer todos os procedimentos é sempre dos médicos. É engraçado porque todos estão ajudando, mas todos ficam olhando os médicos. Faz doutor, não faz doutor, faz doutor... O que ele falar é lei. Ele tem que saber o que está falando. Daí, né, o estudo. Então, o enfermeiro sabe que precisa disso, disso, disso e disso. Só que ele pega tudo que tem que

pegar e fala pro médico: o senhor quer mais alguma coisa? Sempre essa insegurança. E a gente olhando, vendo coisa até a mais, né. Mas o que estava acontecendo é que o grupo encarou legal, ninguém ficou... quer dizer, pelo menos eu não senti, né.

5.40. *Fátima: Acostuma, né?*

5.41. *Sandra: A gente já acostumou. Primeiro, a gente ficou meio assim. Depois, não. Você vai acostumando. No primeiro que eu fui assistir... hoje já não, hoje já passou, ficou só um ou outro olhando... Você vai pegando o que é prioridade. Já que tinha muita gente em cima dela, ela já tava sendo assistida, não tem sentido dez alunos de estágio parado, olhando. Primeiro assim... você acaba entrando na coisa do médico que fica se sentindo poderoso porque ele percebe assim: nossa, tão assistindo o que eu vou fazer. Tipo assim, você percebe isso no médico. Ele é ele. Ele é ele e eu sou eu, então tenho que ficar na minha, não vou ficar ali enchendo a bola dele. Então você vai correr pra fazer outra coisa, vai preparar, vai dar medicação. Aí depois acabou a gente viu que ela tava toda bonitinha, tinham mesmo entubado, mas e o pessoal falava, né: "Espero que não seja no meu plantão". Eu não sei se as pessoas que trabalham falam pra impressionar a gente... você sempre fica meio assim com o pé atrás. Eu não sei se a pessoa que já trabalha quer impressionar um pouquinho porque já entende e você não, se é grave ou não... Você nunca sabe no meio dos profissionais o que é prioridade e o que não é. Tem aquele que ajuda em tudo e tem aquele que faz questão que você quebre a cara, levar uma chamada, ou perdido no posto, não sabendo onde tá nada. Tipo, o médico faz a prescrição e a gente fica em volta parecendo uns cachorrinhos. Mas eu preciso da prescrição e não estou sendo mal educada. Se você pedir com educação, você entra e sai de qualquer lugar. Então, tem esse degrauzinho, né. Eu sou eu e você é você.*

5.42. *Fátima: Tem pessoas que já se põem inferior, né. Olha, o setor que a gente tava era muito bacana. Até os enfermeiros, os auxiliares... eram todos bacanas. A gente chegava e eles já perguntavam: o que você tá precisando? Você falava ele já te mostrava onde que tava.*

5.43. *Sandra: Não, é, a gente venceu as meninas pelo cansaço. Eu passava e ria. Eu sorria. Depois do décimo sorriso ela sorriu. (risos). Depois de 3 dias que eu falava, ela falou comigo. Hoje eu cheguei, dei bom dia pra uma, ela não respondeu. Quando a professora selecionou os leitos, eram bem os dela. Eu acho que não precisa disso, primeiro você me conhece, depois você fecha a cara pra mim. Eu não admito uma pessoa me pré-julgar sem falar comigo. Eu sou muito fácil de lidar. Então, às vezes eu venço pelo cansaço. Fulano tá sério, eu fico séria. Se eu percebo que ele vai sorrir, eu dou um sorriso. Senão, eu fico séria. Até a pessoa entender que você só quer um sorriso, um bom dia, um oi, tudo bem?*

5.44. *Fátima: Eu acho, San, que eles agem assim porque tem alguns estagiários que são folgados mesmo, abusam... Mas não podem achar que todos são iguais, né.*

5.45. *Sandra: E cada coisa que eu pegava, na hora de devolver eu chamava um deles: Olha, estou devolvendo isso daqui que eu usei na aula de hoje, está aqui, viu. Porque sumiu uma coisa: Ai, foi o estagiário! Eu percebi isso no estágio. Não quero que os professores tenham uma reclamação minha. Independente de perceberem ou não, eu vou fazer questão de mostrar "Tá aqui fulano". Então, a gente acaba pegando essa mania de ser também no nosso postinho. Vai Fátima...*

5.46. *Fátima: Pode falar... (risos) você não veio da última vez. Pode falar... (risos) Então, eu não tenho muito o que falar, acho que é o que eu já falei, mesmo.*

5.47. *Sandra: Foi legal hoje?*

5.48. *Fátima: Hoje foi legal, foi super legal, foi a avaliação final hoje. Foi muito tranquilo. Não tenho dificuldade assim, de me relacionar, nem com os colegas, nem com os auxiliares que já estão trabalhando. (...) Então, assim, é super tranquilo, eu faço logo amizade com todo mundo... Eu sempre fui assim. Mesmo quando a pessoa não é muito bacana, que tá aproveitando... eu relevo. No meu grupo mesmo tem uma menina. Gente, é impressionante.*

5.49. *Ela é uma folgada mesmo. E eu deixo. O que que vai acontecer? Não vai fazer, não vai fazer, não vai fazer. Então, é assim. Não sei se eu falei aqui da outra vez que ela pegou a minha prescrição pra copiar, olhar... se eu dava pra ela dar uma olhada, eu dei pra ela e ela olhou. Eu*

achei que ela ia copiar, mas ela deu pra professora corrigir a minha prescrição, a minha anotação de enfermagem... Aí, a professora corrigiu... eu tinha saído do posto de sangue. Quando eu voltei, ela falou: olha, a professora já corrigiu. Olha, eu dei o seu pra professora corrigir porque eu queria ver mais ou menos, fazer mais ou menos igual o seu, então pra ver se tava certo eu dei pra professora corrigir. Ai, eu não gostei. Quando eu não gosto, eu falo. Não consigo ficar quieta. Eu falei: não faça mais isso, eu não gostei. Primeiro, quem tem que dar pra professora corrigir sou eu, não tinha nem terminado de fazer... Até pra você copiar, não tem problema. Mas nunca mais faça isso. Eu não gosto. Eu não gostei. Quando eu vi, ela já tinha copiado o dela, a professora já tinha carimbado. Então, ficou parecendo que eu copiei tudo o dela. Que eu fiquei por último. E ela falou: tudo bem. Não vou mais fazer. Então, eu achei que isso ia servir de exemplo, mas ela continua sempre fazendo. E eu falei: como pode? Eu não falei mais... E hoje foi muito engraçado, eu peguei a minha bandeja com todos os medicamentos que eu ia administrar. Na minha bandeja eu coloquei tudo: o algodão seco, o algodão molhado com álcool. A dela tava do lado da minha. Quando ela pegou a dela, quando ela começou e ela não tinha algodão, ela pegou do meu, terminou e tudo bem. E eu só olhando... O que me incomoda é não pedir, porque eu não me incomodo de dar. Dá uma vontade de falar, mas você está sendo avaliada, você não pode falar. Mas dá vontade, mas não falei. E aí quando chegou a minha vez eu falei: professora, espera só um pouquinho porque eu vou ali pegar o meu algodão porque o meu estava aqui e sumiu. Eu queria que a professora chamasse a minha atenção, assim, Fátima, se você ia precisar do álcool, por que não pegou antes? E a professora não corrigiu, acho que porque ela viu que ela pegou, né. Como já tinha falado antes se falasse de novo, eu ia ser chata, né. Eu sou muito chata, eu sei que eu sou. Tenho que aprender a lidar com isso. Tenho que aprender a deixar pra lá. Agora, se a professora falasse comigo, aí eu ia ter que dizer. Ela pegou e eu vi. Parece que tem uma coisa. Ela tá sempre grudada em mim.(risos) Parece que faz questão de ficar grudada nos outros. (risos)

- 5.50. Sandra: Os professores também, tem uma ou outra que é mais autoritária, né, eu fico só olhando, deixo pra lá. Não adianta. É aquele negócio. É uma diferença de idade, embora o tamanho seja oposto, de 11 anos. De 25 pra 36. Então, onze anos mais pra frente ela vai olhar pra alguém de 25 e vai pensar da mesma forma. Nada como o tempo pra ensinar.
- 5.51. Fátima: Ah, será, San, eu tenho as minhas dúvidas...
- 5.52. Sandra: Normalmente, as pessoas que são assim estão sempre sozinhas. Me desculpa, mas ela mesmo falou que é. Ela fez aniversário há pouco tempo e nem a mãe e nem os irmãos deram parabéns. Eu nunca fui esquecida assim, me desculpa. Só o fato de ser lembrada, eu dou muito valor a um bom dia, como vai, parabéns. Faz um bem danado pro ego da gente. Se você sempre é bruto, é oportunista, faz tudo errado, estoura fácil, é inconveniente, discorda, martela e corrige o teu colega na frente de todo mundo... acho muito indelicado. Estamos todas aprendendo! Então, acontece certas coisas que a gente aprende, Cíntia. Ética, respeito, tem coisas que você fala e tem coisas que você não fala.
- 5.53. Fátima: É, mas tem pessoas que não aprendem, não. É aí que a pessoa termina o curso e vai procurar emprego, não consegue ou depois perde o emprego justamente por isso. Fulano tem mais sorte do que eu... Não é isso. Mas eu acho que todos os grupos tem essas coisinhas assim de ficar corrigindo.
- 5.54. Sandra: Todo grupo de mulher, né.
- 5.55. Fátima: É, de ficar corrigindo... Faz assim, faz assim... Eu acho engraçado assim. Quando elas corrigem, elas voltam e erram nas mesmas coisas... A minha colega me corrigiu e no outro dia ela errou do mesmo jeito. (rindo) Não posso mentir que naquela hora eu cheguei a pensar... (risos) Sabe o que eu fiz ainda? Tem coisas que eu não consigo segurar. Ela falou: mas eu sabia, professora. E eu falei: é, sabia mesmo porque ontem você me corrigiu. (risos) Eu gosto dela! Eu até gosto dela, mas... ela me corrigiu e eu não gostei... (risos) Eu queria que ela... Sabe o que eu faço? Eu falo: Olha, qualquer coisa que eu fizer de errado, você fala baixinho. E foi nesse dia o que aconteceu. Eu terminei de aplicar e imediatamente encapei a agulha. Eu sei que não pode, mas eu esqueci na hora. Ela, em vez de ficar quieta porque a professora nem tinha percebido. Ou falava baixinho, mas ela: Fátima, não pode encapar a agulha! Eu falei: aí, professora, desculpa, eu sei disso. Aí, no outro dia, ela fez a mesma coisa. A professora olhou

e falou assim: não pode. Mas tinha muita gente e na hora ali eu fiquei quieta. Quando fomos para a sala, foi aí que a professora citou novamente: Olha, não pode encapar a agulha. Ela falou: professora, então... eu sei, eu esqueci. Eu falei: realmente, você sabe mesmo. Eu tenho prova disso, de que você sabe porque você me corrigiu quando eu fiz. E hoje você fez a mesma coisa.

5.56. Sandra: Tipo, um castiguinho a galope...

Risos.

5.57. Fátima: Mas não estava na frente de pacientes, outras pessoas... só entre a gente. Mas eu fiz porque eu não gostei do que ela fez na frente do paciente. Ela fez com outros estagiários, porque tem muitos, né. Eu sei que no final foi tudo bem. Vai aprendendo, né?

5.58. Sandra: Ah, mas está sendo ótimo. A gente tá pegando todos os conhecimentos. Conhecendo, né. Os funcionários mesmo, a gente vê quanto os auxiliares fazem com gosto a função. Cada dez que se formam sempre um maluco ta no meio. Mas a maioria faz com gosto. Você vê os funcionários, os professores que dão aula pra gente. Você percebe que não é uma profissão forçada. Ele escolheu estar ali.

5.59. Fátima: Não tem jeito. Eu acho que na área de enfermagem não tem como fazer forçado. Não tem jeito.

5.60. Sandra: Mas também depende do paciente. Tem setor que tem paciente... Tem paciente que eu acho mais difícil. Quer descontar no mundo o seu problema. Porque imagina você cuidar todos os dias do Marcelo. A gente ficou só dois dias então a gente levou na esportiva.

5.61. Fátima: Ele cospe em você, te manda ir pra aquele lugar...

5.62. Sandra: E ficou: eu já fui. Vai de novo. Eu já fui, vai de novo. A menina ficava respondendo!

5.63. Fátima: Ah, eu não dava a mínima, ele xingava, é só não responder.

5.64. Sandra: Eu acho assim. Ele gosta quando você retruca com ele. Então...

5.65. Fátima: Ele quebrou o dedo do auxiliar.

5.66. Sandra: Ele quebrou o dedo do auxiliar, a gente ouviu essa história. Mas a gente não levou em conta. Justamente porque a gente só ficou dois dias, depois era outro grupo. Os próprios funcionários adoram ele. Adoram. Mas no dia-a-dia, ele fala um pouco de besteira. Mas, aí, o pessoal já fala: Ah, Má... ah, Má!! (brincando) Aí ele fica quieto e dorme.

Rodrigo entra com 50 minutos de atraso.

5.67. Sandra: Oi, você chegou! Nós estamos aqui falando um monte! (risos) Só dá nós, aqui!

5.68. Rodrigo: Não, normal, atrasou um pouquinho.

5.69. Sandra: Não diga! Um pouquinho?

5.70. Rodrigo: Só um pouquinho! Vocês tão falando do Marcelo lá do Hospital Z?

5.71. Fátima: Aqui pra nós, eu tinha medo de chegar muito perto dele.

5.72. Sandra: Eu achava que ele ia me cuspir.

5.73. Rodrigo: Sabe o que pensei também? Tem momentos que ele sabe o que está falando. Tem momentos que ele é muito consciente do que tá fazendo. Só que tem momentos que não.

5.74. Sandra: Às vezes, ele fala que gosta de mulher e não de homem. Tem momentos que ele fala que gosta de homem e não de mulher. Ele xingou todas nós e queria um homem.

5.75. *Rodrigo: O que eu fiquei sabendo foi que ele andava com um pessoal barra-pesada aí e bateram nele pra matar mesmo. Só que não morreu...E aí acharam ele lá daquele jeito. Ele teve traumatismo encefálico. Bateram tanto nele que ele ficou assim.*

5.76. *Sandra: E ele é novinho, né.*

5.77. *Fátima: Tem 29 anos. Agora, o Josué... O Josué tem 24 anos. Dizem que ele estuprou os filhos. Eu acho que sim... porque ele tá com o corpo todo marcado. Não tem um lugar que não tem marca. É ponto, no pescoço tem um corte, no pescoço todinho... Eles pegaram um fio...*

5.78. *Sandra (interrompendo): foi um arame farpado pra enforcar ele.*

5.79. *Fátima: Então, assim... ele foi preso... Bateram muito nele. Então, ele ficou daquele jeito. E ele é novinho, acho que tem 24 ou 25 anos. O Marcelo tem 29. O Marcelo está lá há 5 anos.*

Eles passam alguns minutos falando ao mesmo tempo sobre uma palestra que a direção do hospital queria que os alunos vissem. Comentam que não concordam pois já passam pouco tempo no hospital e poderiam deixar a palestra para um dia que não houvesse aulas.

5.80. *Rodrigo: Porque assim... são 60 horas. Se são 60 horas, a gente passa só 55 no hospital. E outra coisa que eu vou comentar também, alguma coisa como muito pouco tempo pra você ficar com o professor. São só 2 dias. Com a correria tão grande... a minha equipe precisava aspirar. Mas precisava ter o ar na seringa, mas como eu nunca tinha feito, então eu tirei o ar da seringa. E pra aspirar com a seringa sem o ar? Então, assim... Tem coisas que a gente precisa saber. Não só no estágio. Mas um pouquinho mais em sala de aula. Outra coisa. Foi dito em sala de aula que medicação é importante, que medicação é importante, que medicação é importante. Mas não eu não vi ninguém falando que determinados medicamentos muito fortes você não pode dar por via direta. Tem que aprender a dar medicamento? Sim, concordo. É a parte mais importante.*

Falam ao mesmo tempo.

5.81. *Fátima: Eu sei disso. Mas sabe o que é? A minha opinião é a seguinte. Todos os cursos seja qual for o que a gente estiver fazendo, até mesmo na faculdade porque eu tenho uma amiga fazendo. Quando você tá estudando, você tá indo pro estágio, você nunca vai conseguir aprender tudo. E o estágio, a meu ver, é mais ou menos isso. Você vai aprender um pouco na escola e um pouco no estágio. A gente não vem pro estágio sabendo, a gente tem que aprender. Todo mundo é assim. Todo mundo que trabalha... na verdade só quando você começa a trabalhar. É assim que funciona.*

5.82. *Rodrigo: Mas sabe o que acontece? Tem uma escola aqui chamada Escola X... nós fizemos isso em laboratório.*

5.83. *Fátima: Mas se você fez por que está reclamando tanto?*

5.84. *Sandra: Se você fez então, por que não aprendeu no estágio?*

5.85. *Rodrigo: Porque faz tempo.*

5.86. *Fátima (tom de deboche): Ah, Rodrigo!*

5.87. *Rodrigo: Faz uns 4, 3 anos. E outra coisa! Que eu contei na aula também...*

5.88. *Fátima (interrompendo): Olha, tô te falando como amiga porque eu gosto muito de você. Sabe o que você tem que fazer? No meio da turma da gente aqui, eu só vi você reclamando...*

5.89. *Rodrigo (interrompendo): Não, eu não tô reclamando, eu não tô reclamando.*

5.90. *Fátima: Olha, se o grupo, se a sala inteira se armar e se reunir, às vezes, não resolve. Imagine um!*

Falam ao mesmo tempo.

5.91. *Fátima: Eu sei, você quer mastigadinho.*

5.92. *Rodrigo: Não é mastigadinho.*

5.93. *Sandra: Se você prestar atenção, ajuda e muito. É só você ler.*

Falam ao mesmo tempo.

5.94. *Sandra: Quer que o professor fale tudo, isso aqui é assim, assim e assim, pega ali, faz desse jeito.*

5.95. *Rodrigo: Não é mastigadinho...*

5.96. *Sandra (tom de deboche): Tipo um extintor, sabe, com área demarcada, pegue este extintor, pegue este soro... Atenção! Essa área é perigosa! (rindo)*

5.97. *Fátima: E você é inteligente, então pára de ficar fazendo isso. No meu ponto de vista ele é inteligente e sabe disso. Então, essas reclamaçõezinhas que você falou, eu acho que você sabe das coisas. Você não tem a necessidade de reclamar.*

5.98. *Sandra: Não vai na balela de querer tudo mastigado porque você vai ficar marcado e será cobrado, muita gente vai se perder... Vai ter gente mais lenta, que na sala é mais lenta, mas na prática é um foguete. Aí vai pegar mais na avaliação, pronto, a pessoa não vai pro estágio. Você acha justo?*

5.99. *Rodrigo: Tem que ter avaliação inteira, teórica e prática para você ser reprovado. Porque tem gente que na prática, a coisa não vai... que não pega no tranco. Mas na teórica é o melhor da sala. Tem outros é que na teórica... eu sou um mesmo, na teórica, pra escrever... eu gosto mais da prática. E eu estou aprendendo mais não é estudando no bulário. É vendo o que o paciente tem.*

5.100. *Fátima: Mas é justamente isso.*

Falam ao mesmo tempo.

5.101. *Rodrigo: Você tem 3 provas teóricas, tem um conceito... Você tem 2 provas no estágio, da avaliação do professor em si e a avaliação dos professores. Aí, você tem um conceito. Aí, junta as cinco notas.*

5.102. *Fátima: Mas tá certo assim, Rodrigo, você tem que ver que os professores em sala de aula, na teoria é um e na prática é outro. Como você está em sala de aula com um professor e no estágio com outro é claro que vai ter duas avaliações. Uma no estágio e outra em sala de aula. E outra, se a tem a aula por exemplo de Clínica Médica, a gente vem pro estágio pra aprender melhor o que viu em sala de aula. Se a gente aprendesse tudo em sala de aula, não precisava do estágio. Tem uma amiga da faculdade, que ela fala: Olha, se eu tivesse feito curso técnico... Eu tô sabendo mais do que ela porque o curso superior eles passam por cima.*

Falam ao mesmo tempo.

5.103. *Fátima: Ela tá sentindo falta de pôr a mão na massa. Ela tá no final já da faculdade. Ela tá esse ano já pegando a direção. Sabe o que ela fez? Ela tomou a minha apostila de procedimento emprestada e ela tá lendo pra entender melhor... Então, não adianta. Eu acho que tá ótimo.*

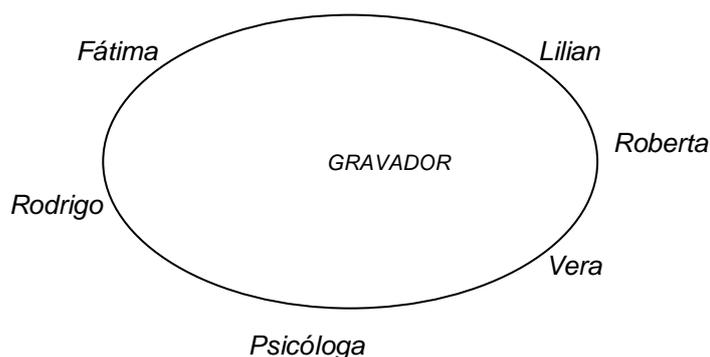
5.104. *Sandra: A nossa escola é a única que faz TCC, Rodrigo. Não é gabando, não. Mas nem o Hospital M (uma das melhores escolas de medicina e enfermagem) faz TCC.*

5.105. *Fátima: Rodrigo, não reclama de bobagem. Eu tenho dificuldade, eu trabalho durante a semana. Quando ele falou de fazer a palestra na segunda-feira, eu falei: não, pelo amor de Deus! Porque eu trabalho sábado, eu trabalho domingo, eu trabalho em feriado... Eu estudo de manhã, trabalho à tarde. Então, eu não tenho folga.*

5.106. *Rodrigo: Pra falar a verdade mesmo. Das 60 horas, a gente tem 50.*

- 5.107. *Fátima: É, tudo bem.*
- 5.108. *Rodrigo: E a gente passou o dia inteiro pra assistir aquela palestra.*
- 5.109. *Sandra: Mas nesse estágio não dispensaram mais cedo, não. Eles dispensaram meio-dia, meio-dia e quinze... meio-dia e meia...*
- 5.110. *Fátima: A nossa foi meio-dia porque eles já estavam cientes... mas não deixamos nada sem fazer. Até o meio-dia a gente dava conta. Então, voltando ao meu horário. Eu não tenho muito tempo de estudar. E como eu tenho muito tempo sem estudo. Eu tô com 40 anos. Eu estudei quando tinha menos de 20 anos. Então, você fica meio... tenho que comer livro pra pegar alguma coisa. E como eu não tenho tempo, então eu tenho dificuldade. O Rodrigo tem facilidade de pegar as coisas, então pra que reclamar? Eu reclamo, San? Mas não adianta. Acho que você tem que correr atrás porque eles podem chegar pra você e falar: olha, que culpa eu tenho que você não tem tempo? Ah, você está achando a escola ruim? Então, muda de escola. (rindo para Rodrigo) Você sabe disso, ai que vontade de bater nesse menino! (risos) É que ele gosta de reclamar...*
- 5.111. *Rodrigo: Não é só de reclamar. O que acontece? É que de 60 horas...*
- 5.112. *Sandra (interrompendo): 45 você passa dando banho e dando medicação.*
- 5.113. *Rodrigo: No máximo, ainda se fosse tudo isso.*
- 5.114. *Fátima (interrompendo): Mas, gente, faz parte! Vai chegar a hora, Rodrigo. Tem que dar tempo ao tempo.*
- 5.115. *Psicóloga: Pessoal nosso tempo terminou!*
- 5.116. *Fátima (rindo) Ai... é isso aí... Vamos continuar depois.*

Transcrição do encontro 8:



Ausentes: Marcela, Paula, Sandra.

O grupo começa com dezesseis segundos de silêncio, em que os participantes se entreolham.

- 8.1. Vera (em tom baixo): Hoje nosso estágio acabou, foi o último dia. Foi muito gostoso. É um estágio muito diferente dos outros. Porque lá a gente não faz nenhum procedimento, né? A gente só fica na administração. É bem diferente.
Fala em tom muito baixo e não consigo ouvir.
- 8.2. Psicóloga: Vera, não ouvi o que você disse, você pode repetir?
- 8.3. Vera: Não, é que amanhã, eu vou ficar das 7 às 7 lá na UBS. Das 7 a 1, como voluntário. Das 2 às 7, estágio, né. Aí a menina me perguntou "E aí, como foi?" Tirando a professora que não se apresentou, nem falou o nome dela. Mas ela disse: "Ah, ela é assim mesmo, é louquinha, louquinha!"
- 8.4. Roberta: E você não perguntou o nome dela?
- 8.5. Vera: A gente tinha uma idéia, né. Então, nem se apresentou. Falou "Vamos, vamos, vamos..." A gente tinha que correr atrás dela. Já mandou fazer as coisas, não explicou... Porque eu tava como voluntária da campanha, né. Não explicou nada, nada, nada. Tinha que me virar. Não explicou nada, nada. Nem os procedimentos de preencher papel, mandou na hora: "Vai lá, vai lá". Até meu psicólogo hoje estava me falando que não pode esperar ninguém te explicar não. Vai ter que se virar.
- 8.6. Roberta: Às vezes, é bom acontecer isso com a gente porque a gente aprende a se virar.
- 8.7. Vera: Porque, às vezes, o que eu fiz foi errado. Porque o correto, eles falam assim: não perguntem pros seus colegas. Se tiver dúvida, pergunta pra professora. Mas não dava pra perguntar pra ela, fiquei até assustada com a professora.
- 8.8. Roberta: Mas no final ficou tudo bem?
- 8.9. Vera: Apesar que ela não era professora, era voluntária. Mas amanhã à tarde, sim. Vai ter uma professora mesmo, que dá aula aqui. Então, amanhã vai ter reconhecimento do campo e tomara que eles coloquem a gente na campanha porque, geralmente, quando tem apresentação, a gente não faz nada no primeiro dia. Hoje mesmo, era uma avaliação parcial e um monte de gente, 4 e pouco, já estava tudo indo embora. E eu ainda fiquei lá. Eu falei:

professora, vou ficar mais um pouquinho, não posso chegar mais cedo na escola não. Depois alguém da coordenação me vê e vai dar aquela bronca na professora.

Quinze segundos de silêncio.

8.10. *Fátima: Mas eu estou adorando a professora. A gente está com a Suzana, ela é muito boa. Ela é 10, eu to tão feliz! Coisas que eu tive em Procedimentos, que eu tinha dúvidas. Aí, ela fala de uma forma diferente, coisas que eu não tinha conseguido entender eu entendi.*

8.11. *Vera: É a dinâmica, né. A maneira como o professor fala, a comunicação mesmo verbal.*

8.12. *Fátima: E ela pega no pé. Ela cobra. Mas tá todo mundo gostando. Porque eu gosto de professor assim, que cobra mesmo. Ela diz: Olha, amanhã eu vou perguntar na sala, tá? E aí, todo mundo corre atrás.*

Rodrigo entra na sala sete minutos atrasado.

8.13. *Rodrigo: Desculpa, boa noite.*

8.14. *Vera: É ela que vai dar o estágio ou outro professor?*

8.15. *Fátima: Eu não sei. Acho que ela não dá estágio, ela é da coordenação. Ela tá dando aula pra gente de manhã. Esses 15 dias, tem 5 aulas com ela todos os dias.*

8.16. *Vera: Vocês já sentiram como é quando um professor que te acompanha na sala de aula e é o mesmo que dá o estágio?*

8.17. *Fátima: Acho que é muito bom.*

8.18. *Vera: Porque tem professor que só dá aula aqui e lá é outro professor.*

8.19. *Fátima: Porque acho que fica difícil, né. Porque eles não estão trabalhando. Tem professor aqui que há muitos anos não vai pra um hospital.*

8.20. *Lilian: Fica só dando aula.*

8.21. *Fátima: Fica difícil, eu acho que é isso. Geralmente, eles pegam professores que estão atuando lá.*

8.22. *Vera: Mas muda totalmente. Porque a gente se identifica com aquele professor. Porque quando chegar no estágio, ele já vai estar ciente das minhas deficiências. Porque um outro professor que está chegando agora, não sabe. Ele vai te enxergar de uma outra maneira, né.*

8.23. *Fátima: Tem professor que eu não vejo a hora, por mais que a aula esteja bacana, eu tô gostando e tudo, eu não vejo a hora de terminar a aula. Você fica cansada. Com ela, é muito engraçado. Quando eu vejo, ela fala: gente, olha, tchau! Vamos deixar pra amanhã. Eu falo: nossa, já?*

8.24. *Vera: Eu acho que depende mais do professor. Vocês viram domingo, no Fantástico, o professor que está com câncer e ele tem 6 meses de vida. E ele deu uma última aula. Ele falou que quer morrer alegre. É interessante, quando você vê que a pessoa gosta do que faz, ela transmite isso pra gente. É igual você pegar uma profissional, uma auxiliar que vai te atender... você percebe quando ela gosta ou não gosta. Incrível. Eu imagino que até nós que estamos começando também transmitimos isso pro paciente. Outro dia, eu fui fazer um exame, né. Passei num laboratório particular. Aí, cheguei e percebi que a menina tava nervosa. Aí, a moça furou, furou, furou. Aí, eu falei, olha, tenta aqui. Mas aí ela furou e também não conseguiu. Deixou sangue cair no chão e falou: "Ah, porque você se mexeu, porque isso, porque aquilo." É difícil, eu sei que é difícil. Ela: "ah, eu vou chamar outra pessoa". Mas nervosa, nervosa... não tava calma. E aí, tá, né. Aí, ela chamou outra pessoa e a outra: puf, pegou. Então, você vê que ela estava mais insegura do que a outra. A outra tava com confiança.*

8.25. *Fátima: Talvez ela seja iniciante, né. Ou com algum problema e leva, né. Às vezes, está com algum problema em casa e leva pro trabalho.*

- 8.26. Vera: *Aí, ela chegou e falou assim: ah, eu já trabalho aqui há 7 anos! E ela é bem novinha. Eu falei: pois é, trabalha aqui há 7 anos, mas ... Mas teve uma vez que eu estava num exame aqui no Hospital A e era uma ressonância. Mas o que me furaram... não tinha residentes. Porque a gente sabe que quando tem alguns residentes... Aí, veio 5 pessoas pra tentar pegar uma veia minha. Tem uma hora que a gente diz: chega! Eu falei: dá pra chamar a enfermeira-chefe? Porque um tá tentando, não conseguiu... a outra tentou, não conseguiu. Tem gente que pega e tem uma facilidade que eu não sei se é treino... Tem pessoas que têm uma facilidade incrível.*
- 8.27. Fátima: *É a habilidade, né...*
- 8.28. Vera: *É, habilidade... Igual eu falei a semana passada do nenê que tava na UTI, a menina furou ele todinho. A perninha, mãozinha... aí a professora foi lá e puf, pegou. Tudo bem que a gente ta em estágio, a gente ta aprendendo. Tem paciente lá que a gente chega e fala assim: não, eu quero fulana de tal. Eu não quero estagiária. Por isso que eu falo. Tem paciente que deixa pegar porque sabem que a gente tá precisando do estágio no hospital-escola. Tem uns que são conscientes e deixam fazer... "não, pode fazer... Eu sei que você está aprendendo..." Tem pacientes que cooperam.*
- 8.29. Fátima: *Não é fácil, né... É difícil você dar o seu braço pra alguém que você vê que está aprendendo (risos). É complicado. Não é complicado? Eu acho. Então, eu até entendo. Todas as vezes que eu vou fazer, eu faço quando estou tranqüila. Fazer bem devagar. Eu fui fazer o teste de glicemia num senhor e eu falei pra ele primeiro, ele falou: "Não, filha, já estou tão acostumado..." Então, eu acho que você tem que estar bem tranqüila porque tem gente que fura mesmo, eu já vi. Até colegas minhas...*
- 8.30. Fátima: *Porque o correto tem que ser do ladinho... se pegar aqui, pega numa terminação nervosa.*
- 8.31. Fátima: *Porque não adianta. Eu acho que profissão, você aprende, mas se você já tem o dom... Tem pessoas que querem aprender na marra, têm vontade de ser... né... enfermeira e vai. E tem pessoas que já têm o dom. A primeira vez que vai fazer, já faz com facilidade. Eu acho que aí é que tá pras pessoas que fazem melhor, que já têm dom...*
- 8.32. Lilian: *Tem pessoa que por mais que você faça, não tem aquele dom pra fazer, entendeu? Tem uma enfermeira lá assim. Ela não pega de jeito nenhum. Ela chama outra pessoa do setor. É muito difícil, são poucas pessoas que passaram por ela que ela já conseguiu pegar logo de cara.*
- 8.33. Fátima: *Deve ser insegura também, né.*
- 8.34. Vera: *Eu imagino que em laboratório particular, dá a impressão de que a pessoa já trabalha há bastante tempo. Ele não vai pegar uma pessoa que é insegura. Tá certo que tem gente que vai com ela e fala: ai eu nem senti! Mas tem pessoas que sentem mais do que os outros.*
- 8.35. Fátima: *É que dor, cada um sente de um jeito. Ninguém sente a mesma dor.*
- 8.36. Lilian: *É que nem quando foi a minha vez, eu falei: doeu muito? E ele: nem senti.*
- 8.37. Vera: *Mas é engraçado a campanha de vacinação. Porque vai um, vai outro... Aí um: Ai, doeu! O outro: Não, não doeu nada, nem senti! Tem uns que já ficam: ai, ai, ai, ai, ai, ai... Mas eu nem encostei ainda! (risos)*
- 8.38. Rodrigo: *Tem aqueles que só de ir lá: ai tá doendo!*
- 8.39. Fátima: *Eu tento fazer da forma que eu aprendi, tento me colocar no lugar do outro.*
- 8.40. Roberta: *Mas é a melhor forma de você entender, né, como você gostaria de ser tratado.*
- 8.41. Rodrigo: *Quando eu comecei a fazer o curso, eu passava umas metas. E uma das metas de longo prazo que eu tinha é não tornar a minha profissão uma coisa mecânica. Uma coisa de fazer porque eu preciso ganhar dinheiro e eu tô ali fazendo porque é o meu ganha-pão. Então, quando eu decidi fazer enfermagem, era uma coisa que eu sempre gostei. Pra falar a verdade,*

a princípio, eu queria ser médico. Aí, eu descobri que não é o médico que cuida dos pacientes, e sim a equipe de enfermagem. Então a minha meta é pra não ficar uma coisa mecânica, uma coisa como se fosse a primeira vez que eu estivesse cuidando, mas sempre. Até quando eu tiver me aposentando, é a primeira vez que eu estou entrando num hospital, então eu tenho que tratar todas as pessoas bem.

- 8.42. Vera: Você tem que estar sempre fazendo um curso, se reciclando. Porque, às vezes, pode acontecer da gente cair. Porque, às vezes, a gente fica: nunca vou fazer isso. Às vezes, você está naquele ritmo do grupo, da equipe, que pode vir a acontecer de você cair na rotina. Eu tenho medo.

Falam ao mesmo tempo.

- 8.43. Roberta: Não porque você queira, mas porque o caminho te leva a aquilo. Igual a gente vê lá... são muitos pacientes pra poucos funcionários. Não dá tempo de eles sentarem, dar comida pra um e fazer aquilo com o outro. Tem que ser tudo corrido, rápido, o que é a prioridade, o medicamento ou a comida, né.

- 8.44. Rodrigo: São dois tipos de trabalho rápido. Tem aquele trabalho rápido que você faz porque é prioridade. Mas tem aqueles que você faz rápido, mas faz com afeto. Por mais rápido que seja, dá pra perceber quando você faz com afeto ou quando você faz só por fazer. Mesmo sendo o mais rápido que você pode, é percebível quando você faz com amor e quando você faz por fazer.

- 8.45. Vera: Hoje eu estava lá no CAISM (Centro de Atenção Integrada à Saúde da Mulher). No CAISM, não tem procedimentos. Então, às vezes, eles perguntam pro aluno por que ele quer trabalhar aqui. Aí, uns falam: ah, porque eu gosto de trabalhar com idosos, eu gosto de tratar com amor e carinho... Mas ela falou que não precisa nem se importar. Não que você também não vá dar um pouco de carinho... mas você não pode se envolver com o paciente. Não pode ter um vínculo afetivo com ele. Ela tava me explicando isso. Você tem que pensar que você é profissional. Não pode ter um relacionamento de afetividade muito grande com o paciente.

- 8.46. Rodrigo: É, cada um diz uma coisa. Tem alguns casos que são complicados. Às vezes, é difícil não ter afeto com o paciente. Alguns, não. Mas tem muitos casos que é muito complicado você não ter afeto com o paciente. Com aqueles que passam um ou dois dias na enfermaria, nessa parte, tranquilo, porque você passa e uma semana depois já tem outro. Então, você passa e não dá tempo. Agora, quando você passa 2 anos, 3 anos naquela mesma enfermaria com o mesmo paciente, não tem como. Por mais profissional que seja, você não tem como...

- 8.47. Vera: Mas eles pedem pra não ter muita afetividade. É aquela questão: você tem que ter um equilíbrio.

Falam ao mesmo tempo.

- 8.48. Fátima: Acho que acontece sem você perceber. A afetividade, você se apegar, às vezes com o paciente... quando você percebe...

- 8.49. Roberta: Como tem paciente que se identifica com você.

Falam ao mesmo tempo.

- 8.50. Fátima: Como quando tem óbito, tem profissional que fica muito mal, eu já vi acontecer.

- 8.51. Vera: Tem gente que quando a gente fala que trabalha em hospital... Tipo assim, ai, mas então você não tem... parece que a gente não é ser humano. Você é sem coração. Ai, como você é isso... Eles falam assim, não é... pra gente?

- 8.52. Fátima: Dizem: Quem trabalha na área de saúde é muito frio.

- 8.53. Vera: É, muito frio... pra ver sangue, pra ver isso... Como você agüenta?

- 8.54. *Fátima: Antes de eu fazer o curso mesmo, teve um pessoal que eu trabalhei e ela falava pra mim: você tem que fazer o curso. Nossa, você é muito fria, você é ruim! Ela falava pra mim.*
- 8.55. *Mas sabe por quê? Eu trabalhei 10 anos de babá e quando eu levava as crianças no médico ou tomar vacina, eles choravam e eu segurava... A mãe corria e eu segurava. Ela deixava eu fazer tudo. Então, ela falava... como você é ruim. Mas não é que eu não gostava deles, gente, mas se eles estão doentes e pra eles ficarem bons, eles têm que tomar aquele medicamento. Principalmente, a menina... o médico teve que, sem dar anestesia, limpar a orelha dela com um palito enorme assim, e colocar lá dentro. E ela gritando e eu segurando. Mas se não fizesse isso, era pior. Então, ela achava isso...*
- 8.56. *Vera: Não é sangue frio, é saber que aquilo faz bem pro paciente.*
- 8.57. *Fátima: Então, assim... Eu fico com pena. Eu posso até ter dó, mas eu faço.*
- 8.58. *Rodrigo: O povo fala assim: você é maluco, você vai fazer isso? Você é doido! Eu não faço isso nunca. O cara gosta do que faz. Então, quer dizer... você vai pra uma profissão de acordo com aquilo que você gosta. Porque se todo mundo escolhesse não ver sangue...*
- 8.59. *Vera: Mas ontem foi domingo e eu escutei um dentista falando... ai, eu quase escolhi enfermagem. Eu podia ser enfermeira, mas sou dentista. Porque dentista, a gente fica lá entre quatro paredes. É sempre a mesma rotina, não muda... E a enfermagem, não, né? Você faz mais coisas, é mais amplo. Então, quer dizer... ele fez uma coisa que ele achava que gostava. Como muita gente, às vezes, faz enfermagem, chega lá, trabalha, mas não gosta.*
- 8.60. *Rodrigo: Eu sou assim, ó... Eu trabalhava numa metalúrgica e eu fazia fechadura. Chegou uns nove meses eu enjoei daquilo. Só que assim, eu gostava de trabalhar pra ter emprego. Eu não gosto mais fazer isso, mas continuei fazendo até ser transferido de setor na empresa. Então, você não gostar de fazer e fazer mal feito é uma coisa. Você não gostar de fazer e fazer bem feito é o profissional. Era uma linha de produção. O meu trabalho ali é um trabalho inteligente. Nós fazíamos uma bandejinha assim que eram 30 fechaduras pra cada bandeja. Eu era o mais rápido de todos. Não porque eu era o mais rápido com as mãos. Era onde eu deixava as coisas que era mais rápido. Eu via os outros colegas fazendo isso, fazendo aquilo. Eu sempre deixava as coisas organizadas.*
- 8.61. *Fátima: Você falou do pronto-socorro, você já passou nele, né?*
- 8.62. *Vera: Já. Falta um monte de coisa... eles improvisam bastante...*
- 8.63. *Rodrigo: Teve uma outra situação que eu passei sonda. Aí, eu tô lá passando a sonda, quando eu tava terminando de passar a sonda, a professora viu que o coletor não era aquele. Aí, a professora pediu pra um outro aluno ir lá pegar. Não tinha. Aí, eu olhei assim... E passando a sonda. Pra falar a verdade, o erro foi meu, porque ela perguntou se eu tava com o coletor, eu falei: O coletor tá aqui, eu pus aqui, ó... só que eu tava com a mão no bico coletor, então ela não viu.*
- 8.64. *Fátima: Os professores, pelo menos os que eu já passei, eles conferem a bandeja da gente antes.*
- 8.65. *Rodrigo: Então é assim mesmo. Principalmente no Hospital A... Isso foi no Hospital A. A primeira vez que eu pisei no Hospital A como estagiário, eu ouvi um pessoal falando assim: depois que você trabalhar aqui, você está apto pra trabalhar em qualquer hospital. Eu falei: o Hospital A é tão considerado assim? Tá bom, né... Muito bem. Depois, passando nos estágios, é que eu vi.*
- 8.66. *Fátima: Você acha que isso é só pelo improviso?*
- 8.67. *Rodrigo: Eu acho que não. Pra falar a verdade era uma sátira que eles tavam falando.*
- 8.68. *Fátima: Mas eu acho que eles falam isso, e eu acredito, é porque lá tem tudo pra você. Você tá trabalhando no Hospital A, você vai aprender a fazer de tudo lá. Você pode ir pra um outro hospital e não ter essa chance. Como lá é um hospital-escola e é gratuito, então tem todo tipo*

de paciente e aí, você aprende a fazer tudo. Mas pelo improviso, não... porque se você for pra outros, não tem isso.

- 8.69. Vera: No particular, não tem isso... É tudo organizadinho, é tudo contado.
- 8.70. Rodrigo: É por isso que eu vou trabalhar na prefeitura mesmo. Fiz um concurso ontem e já passei.
- 8.71. Fátima: Quanto tempo pra chamarem?
- 8.72. Rodrigo: Eu espero que me chamem depois do final do ano. Gente, eu queria saber como eu vou usar... Vocês viram aquele cubo? Eu queria saber como eu vou usar aquilo?
- 8.73. Vera: Mas voltando, né... no estágio... que é o que a gente está se propondo... falar do estágio.
- 8.74. Fátima: Acho que eu já falei tudo do meu estágio. E vocês, meninas... Falam aí.
- 8.75. Roberta: Mas foi muito bom. São 2 estágios que nós participamos. E assim, cada setor, pelo menos eu, tô me identificando. Todos que eu passei, eu gostei muito.
- 8.76. Vera: A gente ouve as pessoas: Eu quero trabalhar com pronto-socorro. A outra: não, eu quero trabalhar com os idosos. Ninguém quer trabalhar na UTI.
- 8.77. Fátima : Ninguém quer pegar no pesado. Quer ir tudo pro fácil. Eu sou diferente. Eu gosto do mais pesado e mais difícil pra eu aprender. Eu, particularmente, eu tenho um emprego já... Eu só trabalho de final de semana... Então, assim, se for pra eu trabalhar no Hospital A ou em qualquer outro lugar, comparar o salário, eu não vou sair de onde eu estou. Só que assim, eu tô gostando tanto que eu não sei o que eu vou fazer quando terminar, se tiver a chance de entrar no Hospital A, eu vou fazer a prova. Se tiver a chance de entrar, vai ser complicado, porque eu quero muito trabalhar porque eu sei que lá a gente vai aprender muito. Eu tenho muitos gastos hoje porque eu tenho duas filhas estudando. Uma fazendo faculdade e a outra, cursinho. Mas, aí, eu fico fazendo os meus cálculos. Daqui 2 anos, uma já termina, vai diminuir... Então, eu vou poder ganhar menos, não vou ter problema. Então, é porque eu quero, eu acho muito importante. Só que assim... escolher... eu não sei se no dia da prova, a gente escolhe o local onde quer trabalhar. Escolhe o local pra trabalhar?
- 8.78. Vera: Quando você faz a prova, na dinâmica, eles vão perguntando... qual o local que você quer trabalhar? Às vezes, muita gente fala assim... Ah, eu quero trabalhar lá na UTI, eles colocam no pronto-socorro. Ah, eu quero trabalhar na pediatria e a outra quer no idoso. Aí, eles trocam. E, às vezes, colocam num lugar que você não gosta.
- Falam ao mesmo tempo.
- 8.79. Rodrigo: Tem um psicólogo lá que vai te avaliar e vai falar: essa aqui, ela não pode pegar no pesado porque isso, isso e isso... então, ela vai trabalhar no pronto-socorro.
- 8.80. Fátima: Eu não acho que é isso. Eu acho que é a avaliação do curso inteiro, seu desempenho em sala de aula, seu desempenho em estágio, a avaliação todinha. Eu acho que quando a gente vai fazer a prova no Hospital A, eles já sabem tudo da gente.
- 8.81. Roberta: É pelo perfil também, né?
- 8.82. Fátima: Com certeza.
- 8.83. Vera: Por que como que vai colocar uma pessoa que é tão lenta no pronto-socorro? Não pode!
- 8.84. Rodrigo: Mas e se o professor avaliou que no pronto-socorro você é assim. Mas na dinâmica lá, constatou que você não é tão rápido assim?
- 8.85. Vera: Já aconteceu isso mesmo, do professor falar: Não, você tem o perfil pra trabalhar no pronto-socorro.

- 8.86. *Rodrigo: Eu acredito... o perfil daqui conta, mas não é o peso maior. Pra mim, é o psicólogo lá te avaliando, ele vai fazer a dinâmica pra ver onde vai se encaixar.*
- 8.87. *Fátima: É a mesma coisa de você estar na sala de aula e você é bom, todas as suas provas você tira 10, mas chega no estágio, você não consegue. Eu acho que quando a gente faz uma prova no Hospital A, a pessoa que está te aplicando a prova ou a dinâmica já sabe tudo seu.*
- 8.88. *Vera: Tem muita gente que era bom dentro da sala de aula, chegou lá, não conseguiu passar.*
- 8.89. *Fátima: Gente, na minha avaliação que teve do 1º estágio pro 2º, todos os professores iniciam igual. Parece até que copiam um do outro. Então, é uma coisa que eles falam, que se eles falassem o contrário de mim, eu poderia até não falar nada porque estão me avaliando, mas eu poderia perguntar porque eles falaram isso. E quando eu sei que não sou boa naquilo que eles falam, eu já sei que vão falar aquilo. Eu tenho consciência disso. Eu tenho colegas que ficam: não acredito que eu tirei C, que aconteceu isso comigo. Eu acho que uma coisa muito importante é você errar e perceber que errou. Tem gente que erra e não consegue.*
- 8.90. *Rodrigo: Eu ouvi dizer que quando você faz a prova, é pedido antes pra você dizer onde é que você quer trabalhar. Se você colocar Hospital Z, você não passa nem na dinâmica. Já é encaminhado direto. É o que eu ouvi dizer. Passando pela prova, se você falar que quer ir pro Hospital Z, vai direto.*
- 8.91. *Fátima: Mas deve ser porque tá faltando gente pra trabalhar...*
- 8.92. *Rodrigo: Eu ouvi dizer também é que lá Hospital Z ninguém quer ir pra lá. Por isso que eles fazem isso. Quer dizer, isso aí é comentário, não é fato. Mas se for verdade...*
- 8.93. *Vera: Eu estou no penúltimo estágio, e não sei... se me perguntarem: qual setor você quer ir? Tem vários que eu quero ir. Se pudesse, eu queria passar por todos os setores no Hospital. Aí, talvez, ficando mais tempo, eu me decidiria. Porque eu gostei de lá... Então, não é que é difícil, né?*
- 8.94. *Rodrigo: Aonde te mandarem você vai.*
- 8.95. *Vera: Não, não necessariamente. De transplante, eu não tenho vontade. Quando é muito, muito, muito parado... eu não gosto. Tem gente que gosta. Tem gente que fala: eu não quero ir pro pronto-socorro porque passa rápido o dia. Eu gosto de contato com o paciente. E lá não tem tanto. Mas eu gosto, por exemplo, centro cirúrgico... adorei!*
- 8.96. *Fátima: É que você já está no final e a gente não. Tem alguém no seu grupo que está terminando e não está empolgado pra trabalhar?*
- 8.97. *Vera: Não, todo mundo tá empolgado. Todo mundo.*
- 8.98. *Roberta: Isso é bom, né.*
- 8.99. *Rodrigo: Desde quando eu comecei o curso, são 3 setores que eu decidi que só vou trabalhar se me mandarem mesmo. Assim: eu posso escolher? Não. Tá bom.*
- Risos.*
- 8.100. *Vera: Às vezes, você não gosta daquele setor por causa do professor. Ou, às vezes, é como te trataram. Tem isso também. Porque tem setores que as auxiliares não são muito receptivas. Sabe? Nem pra te cumprimentar... oi, tudo bom? Sabe? Então, você não vai querer ir pra aquele setor porque olha como aquele povo é. Tem outros que te tratam tão bem que você tem vontade de ficar lá, nem tem vontade de ir embora. Mas aí, depende da equipe que você vai ficar.*
- 8.101. *Rodrigo: Porque assim... eu falei isso antes de começar o curso. Eu só vou pra esses 3 lugares se me falarem assim: eu posso escolher? Não. Então, tá bom. É trabalhar com idoso, trabalhar com recém-nascido e na pediatria. Eu posso até trabalhar, mas acho que eu sou muito mole*

ainda pra trabalhar nesses 3 setores. Se eu trabalhar com idoso então, é capaz de eu morar lá com eles.

Risos.

8.102. *Rodrigo: Eu vou querer conversar, vou querer fazer... É claro que eu vou trabalhar, é claro que eu vou fazer as coisas, mas quando eu ver que acontece alguma coisa com o idoso, eu não consigo segurar como eu não consigo segurar com criança. Mas eu não conseguiria ver nenhuma criança, nenhum idoso e nenhum recém-nascido sofrer. Eu sei que aquilo vai fazer bem pra eles, mas assim... uma sonda na cabeça de uma criança, não dá! Não vai. Então, eu preciso me policiar muito sobre isso porque senão, eu vou passar a maior parte do tempo com o paciente e não cuidando do paciente.*

8.103. *Vera: Vai se envolver emocionalmente.*

8.104. *Rodrigo: Gente, sinceramente, na sexta-feira eu sonhei, sábado, domingo e segunda com os bebezinhos.*

8.105. *Vera: Ih, tá igual ao meu amigo. Sonhou também.*

8.106. *Rodrigo: Teve uma senhora... que ela não tem os membros inferiores... eu não lembro o nome dela, ela faz hemodiálise. Gente, a senhora não tem os dois membros inferiores... Ela ri, ela conversa com você, ela canta... é como se tivesse normal.*

8.107. *Vera: Ela é um ser humano, Rodrigo!*

Falam ao mesmo tempo.

8.108. *Rodrigo: Aí, eu falo assim: gente, tem gente que tem as duas pernas, trabalha, é saudável e reclama que nem não sei o quê.*

8.109. *Roberta: Ela é um exemplo, né.*

8.110. *Lilian: Você agradece a Deus. Obrigada meu Deus.*

8.111. *Rodrigo: Então, é assim... é complicado pra mim de cuidar de pessoas assim. Eu vou conversar, vou querer fazer...*

8.112. *Fátima: Conversa... fica falando com ele. Eu falo o dia inteiro com ele.*

Falam ao mesmo tempo.

8.113. *Rodrigo: Eu foco mais na questão do emocional porque não vai dar. Outra coisa que eu preciso policiar muito... mesmo que eu não conheço, quando alguém vem a falecer.*

8.114. *Vera: Você se envolve.*

8.115. *Rodrigo: O problema não é a pessoa que faleceu. Faleceu, pronto. Respeito, eu tenho, mas faleceu, faleceu. Agora, o problema é o acompanhante, é o parente que vem e começa a chorar...*

8.116. *Fátima (com certo tom de deboche): Ô Rodrigo, você vai acabar esse curso e não vai trabalhar na área!*

Risos.

8.117. *Rodrigo: Então, é assim... eu sei que estou precisando me policiar sobre isso. Mas é assim, agora eu não consigo.*

8.118. *Fátima: Eu tirei de letra.*

8.119. *Vera: Eu tinha uma amiga que parou o curso porque ela não podia ver morto. Se ela visse morto, ela passava mal. Ela parou porque pensou: não, não vou conseguir.*

- 8.120. *Rodrigo: Eu preparei um corpo já.*
- 8.121. *Vera: Ela viu o boneco, começou a chorar. O boneco! A gente faz o procedimento no boneco.*
- 8.122. *Lilian: Essa parte aí acho que eu não vou ter medo não, lidar com corpo morto, com pessoas mortas. Porque eu fiz Fisio, né, fiz até o terceiro ano. Então na aula de anatomia o corpo acabava de chegar, a gente: Nossa, acabou de chegar o morto, e já vinham com a maquininha. Preparando as partes dos corpos pra gente ir trabalhando.*
- 8.123. *Roberta: Maquininha, Lilian?*
- 8.124. *Lilian: É, pra serrar os corpos.*
- 8.125. *Vera: Tem que trabalhar o lado emocional.*
- 8.126. *Rodrigo: Preparar o corpo até que não é o pior. Eu já preparei, até que eu evoluí. Do outro posto pra esse, até que eu evoluí bastante. Assim, eu sei que eu sou muito mole nesse caso ainda. Mas eu sei que vou ter que me policiar. Então, assim... com idoso, eu já passei.*
- 8.127. *Vera: Mas você vai passar de novo!*
- 8.128. *Rodrigo: Já vi que consigo dar uma maneira... já vi que quando acontece alguma coisa, eu vou lá fora, respiro e volto. Agora, com recém-nascido e na pediatria, são esses dois estágios que eu quero passar e falar: bom...*
- 8.129. *Lilian: Agora, estagiar no setor de pediatria, na oncologia... Ali é onde você vai ...*
- 8.130. *Vera: É o teste!*
- 8.131. *Rodrigo: Eu tenho uma concepção comigo de que... por que um ser humano morre, pra onde ele vai depois da morte e por que tem que morrer em tal determinado tempo. Por isso é que a morte, pra mim, é um acontecimento normal. Mas não dá pra explicar como é que eu consigo chorar junto por uma pessoa que eu nunca vi, que eu não conheço... porque o parente, o pai dela faleceu.*
- 8.132. *Vera: Isso é emocional!*
- 8.133. *Rodrigo: Teve uma pessoa que faleceu... a gente estava no estágio de fundamentos, o primeiro estágio. A pessoa faleceu e nós ficamos lá pra ver a preparação do corpo, mas não fizemos porque já estava muito tarde. Mas estávamos saindo e estávamos preparando o corpo ainda. Deu o horário, nós fomos saindo, aí chegou um rapaz chorando... Ah, porque a minha mãe morreu... eu falei assim... Professora, to indo! "Não, vamos sair todos juntos..." E eu: "Não, não, to indo!"*
- 8.134. *Fátima: É porque você ia chorar junto.*
- 8.135. *Vera: Mas e se precisam de você, Rodrigo?*
- 8.136. *Roberta: É, o que você ia fazer?*
- 8.137. *Fátima: Trabalha esse lado, então, Rodrigo, se você quer ficar na área. Olha, o que eu acho mais difícil até o momento, é o odor. Quando é muito. Essa parte, eu acho que é com todo mundo.*
- 8.138. *Vera: Teve um colega que quase vomitou.*
- 8.139. *Fátima: Eu vejo que tem colegas que têm mais dificuldade. O odor é tanto...*
- Falam ao mesmo tempo.*
- 8.140. *Vera: Eu também não tenho essa dificuldade. Tivemos que fazer a limpeza daquela bolsa, sabe, tem que esvaziar. Aí é que tá. Ninguém quis fazer. E é uma que sente ansia, a outra sente não sei o quê... Aí, eu fiz normal. Sem problema nenhum.*

8.141. *Fátima: Não, mas aí é diferente. Mas o odor... tinha uma paciente que estava com câncer terminal, câncer no útero... que você abriu a porta do quarto, o odor já estava no quarto. Quando você ia pegar ela pra trocar fralda, pra dar banho, fazer uma limpeza... você não tinha idéia. Você não tinha idéia! Não é você fazer uma pessoa com um curativo... impregnava na gente... Era difícil, você podia por máscara, não conseguia. Te dava ânsia. Tinha que prender a respiração. É uma coisa que a gente tinha que fazer. Idosa... que aí você pára pra pensar... gente, não somos nada.*

8.142. *Rodrigo: Teve uma vez que eu fiz um curativo. Nós limpamos o curativo de um morador de rua. Ele ficou internado lá, eu não lembro pra quê. A ferida dele tinha meíase... sabe o que é?*

8.143. *Fátima: Tinha o quê, Rodrigo?*

8.144. *Rodrigo: Meíase. É uma larvinha amarelinha, que ela sobrevive sem ar. E ela vai comendo a pele. Gente, quando nós tiramos a roupa dele pra fazer o curativo, nós estávamos no 2º andar, sentia-se o cheiro no 1º andar e no 3º andar, e ele no 2º.*

8.145. *Fátima: Podre mesmo, essa é a palavra.*

8.146. *Rodrigo: A professora colocou a máscara em mim e fomos limpando. Só que a máscara começou a me dar falta de ar. Já pensou que coisa? E eu fiz o procedimento sem máscara aonde o andar de cima e o andar de baixo estava sentindo o cheiro. Imagina a gente ali perto dele. Então, assim... é como diz a minha vó... que o meu nariz não funciona. Então, quer dizer, o meu olfato é muito ruim. Eu não sinto muito o cheiro das coisas. Quando eu sinto o cheiro, ninguém agüenta mais. Então, pra mim, o cheiro é normal. Visualização... olhar... normal.*

8.147. *Vera: Mas se a pessoa chorar...*

8.148. *Fátima: Aí, você chora.*

Risos e falam ao mesmo tempo.

8.149. *Fátima: A professora estava contando que teve um paciente que fez uma cirurgia no olho e depois ele foi pro interior e nunca cuidou. Então, a mosca colocou, né... os bichinhos... e quando ele voltou, já estava indo pro cérebro. Então, quando ele tomou o medicamento, começou a sair. Pela orelha, pelo nariz, pela boca... ele cuspiu... Ela disse que pra todo mundo foi difícil. Mas aí eu percebi que é difícil pra todos.*

8.150. *Vera: Isso quando não aparece rato, barata...*

Riem, dão gritos e falam ao mesmo tempo durante vários segundos.

8.151. *Lilian: E marimbondo? Eu já fui picada por um marimbondo. Ai, se eu vejo um marimbondo eu já me arrepio. Barata, rato... essas coisas não tenho medo.*

8.152. *Vera: Eu tava vendo um fígado no exame e nossa! Que fígado lindo! É o fígado mais lindo do mundo! Tem gente que fala: ai, eu vi o fígado! Eu não como mais fígado! Nada, adoro fígado! Vou continuar comendo. Tem gente que se impressiona e fala: eu não como mais. Você vê aqui no Hospital A, tem uma lanchonete do lado do necrotério.*

8.153. *Fátima: Você acostuma, né...*

8.154. *Rodrigo: Eu vi meíase, eu vi úlcera por pressão, eu vi fezes, urina, eu vi um monte de coisa. Agora, eu vi uma pessoa... (em tom bem baixo, cochichando) vomitando... eu quase vomitei também.*

Risos. Falam ao mesmo tempo.

8.155. *Vera: Tem gente que sente nojo.*

8.156. *Fátima: Não, eu nunca fiz. Eu não sei.*

8.157. *Vera: Vai ter que fazer.*

- 8.158. *Rodrigo: Já fiz aspiração de tráqueo que a minha mão ficou toda lambuzada. (Faz um barulho imitando o barulho da aspiração. Os outros riem.) Gente, veio tanta secreção... Eu estava de luva, mas não adiantou. (Faz novamente o barulho imitando a aspiração. Risos.) Mas se alguém vomita, eu vomito do lado!*
- 8.159. *Lilian: Gente, por quê? Vocês sabem explicar?*
- 8.160. *Fátima: Eu acho normal. Do meu ponto de vista, eu acho isso normal. Ninguém é capaz de conseguir tudo. Eu vejo isso. Tem coisas que eu acho que a gente acostuma depois.*
- 8.161. *Rodrigo: O pior também, sabe o que que é? ... Pior é você cuspir no chão. Você tem que trabalhar com aquela coloração! Esverdeada, mais amarelado... tem que ser tudo muito bem trabalhado.*
- Risos.*
- 8.162. *Vera: Tem pessoas que tem medo de tudo, aí fica difícil. Você tem que observar a coloração, a consistência, tudo.*
- 8.163. *Lilian: Engraçado, vocês estão falando sobre experiência. Com o paciente, a gente ainda fica meio assim, mas quando você está com a nossa família, não dá. Eu já tive uma experiência, eu que tava cuidando da minha mãe e o dreno dela entupiu. Aí, o que aconteceu? Porque eu tinha que verificar o aspecto, né... e o tanto de ml que foi drenado. A minha mãe drenou muita gordura, muita gordura. E aí, eu não senti nada. Agora, o dreno com o paciente, não vai deixar ele perceber. Da família, eu mesmo não senti nada.*
- 8.164. *Vera: É aquela coisa. Você pega a pessoa na rua, caída... não tá respirando e você tem que fazer boca a boca. Hoje em dia ninguém mais faz. Os bombeiros não fazem. Você vai pôr a boca aqui? Se é uma pessoa que você conhece, tudo bem. Agora, quando você não conhece, não deve porque você não sabe o que pode te transmitir, né? Então, eles falam mesmo... nem os bombeiros fazem.*
- 8.165. *Psicóloga: Pessoal, nosso tempo terminou!*
- 8.166. *Fátima: Terminou, né.*
- 8.167. *Roberta: Olha, eu achei legal. Porque não é tudo que a gente pode falar. Não é com todas as pessoas que a gente pode falar. E a gente se sente diferente. A gente está trocando experiências do que a gente sente. Mesmo no curso, a gente tá há meses, mas não pode falar do que a gente sente.*
- 8.168. *Rodrigo: Sabe o que eu acho? O que aconteceu comigo foi que com essas conversas deu pra eu identificar alguma coisa do que eu preciso melhorar até terminar o curso. Algumas coisas que eu ainda não estou fazendo e o que eu preciso fazer pra profissão. É claro que a gente sempre tem que ter uma melhora constante. Só que tem aquelas coisas que você precisa melhorar fora. Eu acho que nessas palestras, deu pra eu identificar o que eu preciso melhorar de agora e o que eu preciso melhorar em um prazo um pouco maior.*
- 8.169. *Fátima: Olha, eu adorei. Principalmente, assim... porque eu tenho dificuldade de falar.*
- 8.170. *Roberta: Eu também.*
- 8.171. *Fátima: Eu tenho dificuldade... tanto que no início, eu falei... Eu achei que falei muito até. Mas eu acho que eu melhorei. Então, eu quero dizer, que se tiver mais vezes, por favor, me convide porque eu quero participar até pra... sei lá, pra me empenhar mais pra falar... Até mesmo porque no curso a gente vai ter um trabalho pra apresentar e eu fico muito nervosa. Não sei se é porque lá na frente... Acho que a gente falar sentado é diferente. Acho que é isso.*
- 8.172. *Vera: Eu espero que também sirva para outros alunos, pra que possam melhorar. Porque eu já tô no final, mas pra quem está no começo... pra que mude a questão de soltar mais cedo, algumas coisas que a gente falou aqui...*

Eu agradei a participação deles, combinei um dia para disponibilizar o material transcrito a quem tivesse interesse. Eles agradeceram também e encerramos o encontro. Antes de sair da sala, Rodrigo pega o gravador e grava um último recado:

8.173. *Rodrigo: Ainda bem que é sigiloso porque vocês não lembram que no começo, ela prometeu que no último dia... A Cíntia prometeu uma festa no último dia...*