**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GEISA COLEBRUSCO DE SOUZA GONÇALVES

**MOTIVAÇÃO E AUTONOMIA DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

**SÃO PAULO
2017**

GEISA COLEBRUSCO DE SOUZA GONÇALVES

**MOTIVAÇÃO E AUTONOMIA DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^a Maria Madalena Januário Leite

**SÃO PAULO
2017**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Gonçalves, Geisa Colebrusco de Souza

Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação / Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves. São Paulo, 2017.

226 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Madalena Januário Leite

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Autodeterminação. 2. Motivação. 3. Ensino Superior.
4. Graduação. 5. Bacharelado. 6. Enfermagem. I. Título.

Nome: Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves

Título: Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maria Madalena Januário Leite

Instituição: EEUSP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico esta pesquisa ao meu pequeno Thomas, pois definitivamente ele não deverá constar nos agradecimentos!

Confesso que até a dedicatória fica meio esquisita, porque se algo me fez pensar sobre a (in)capacidade de finalizar esta pesquisa foi sua concomitância com a maternidade!

Mas espero que compreenda o porquê dedico esta pesquisa a esse menininho...

Aliás, já começo pelas semelhanças entre o processo da maternidade e a elaboração de uma pesquisa....

Tanto a maternidade como a pesquisa podem ser definidas como experimental. A mãe e a pesquisadora conseguem definir as variáveis de seus “estudos”, talvez somente para a pesquisadora pode haver certeza do controle dessas variáveis...

Acho que cabe dizer então que a maternidade alcança no máximo, um desenho quase-experimental, ao menos consegue observar os efeitos das variáveis em seu “experimento” não-randomizado, bem de perto.

A maternidade e a pesquisa podem ser definidas como estudo de caso único...são “instituições” e acontecimentos tão interessantes que podem ser considerados únicos e por si só produzir bons resultados...

A maternidade e a pesquisa podem também serem definidas como pesquisa de campo, pesquisa-ação, revisão de literatura, qualitativa, etnográfica, fenomenológica, teoria fundamentada...a única limitação é de que a maternidade não pode ser adstrita a somente uma dessas definições, e na pesquisa é preciso tomar partido apenas por uma ou poucas delas...a maternidade pode envolver várias dessas definições ao mesmo tempo, coisa que nem toda pesquisa permite.

Sobre outras similaridades entre a maternidade e a pesquisa...

A mãe e a pesquisadora fazem o possível e o impossível para dar conta tanto do filho como da pesquisa...

A fase mais difícil tanto da maternidade quanto da pesquisa é aquela em que a mãe e a pesquisadora se encontram naquele momento.

Na maternidade, se é mãe de filho na primeira infância é considerada a fase mais difícil, se é mãe de filho na adolescência, idem, trata-se da fase mais difícil. Para a pesquisadora o mesmo ocorre, se está na coleta de dados, é a fase mais difícil, se está na discussão, passou a ser essa a fase mais difícil...cada qual defende para si o momento atual como o mais difícil vivido até então.

Tanto na maternidade como na pesquisa, é necessário, de antemão, definir um referencial filosófico para guiar suas ações, as duas também permitem fazer ajustes e incorporações de novos referenciais no meio do caminho...ainda bem!

Tanto o processo de maternidade como da pesquisa são responsáveis por perdas significativas de noites bem-dormidas, questionamentos de ter se “engajado” à causa na hora certa, se foram tomadas as melhores decisões para alcançar os objetivos e os resultados esperados....

Tanto a maternidade como a elaboração de uma pesquisa podem ser consideradas processos quase solitários. Na maternidade, conta-se com a presença do “pai” (nem sempre), na pesquisa, com a presença da “orientadora” (nem sempre também) (Agradeço por ter contado com os dois, sorte a minha!!!)

Mas, geralmente, em ambos processos, desconsidera-se a participação de muitas e muitas pessoas, não porque são insignificantes, mas porque a dedicação tanto da mãe como da pesquisadora é tamanha, que não sobra tempo para problematizar acerca dessas contribuições...

De vez em quando, tanto a mãe como a pesquisadora precisam prestar contas de como estão conduzindo esses processos, a quem lança a pergunta. Invariavelmente, nos dois processos, as pessoas “fazem sugestões” de que teriam feito diferente. Às vezes, tanto a mãe como a pesquisadora provam que o seu método é mais adequado àquela “amostra”, outras vezes, tanto a mãe como a pesquisadora acolhem as “contribuições” para enriquecer os resultados e a discussão...

Tanto a pesquisa como a maternidade proporcionam acúmulo de conhecimento, ao estabelecer relação estreita entre o sujeito (mãe/pesquisadora) e o objeto (filho/de pesquisa).

Ninguém melhor do que a mãe e a pesquisadora sabem mais sobre suas respectivas crias, o filho e a pesquisa.

Tanto a maternidade como a pesquisa possibilitam compreender uma realidade antes desconhecida, e agir para transformá-la...

Tanto a maternidade como a pesquisa têm potencial para quebrar paradigmas, mudar crenças e convicções...

Tanto o caminho da mãe como da pesquisadora é longo, difícil, muitas vezes sacrificante, mas extasiante e cheios de gratificação pessoal.

Tanto a maternidade como a pesquisa são exercícios de solidariedade, abandona-se o próprio eu, em primeiro plano, em função de seu respectivo “outro”.

As semelhanças entre pesquisa e maternidade são tantas que, troque a palavra ciência por maternidade na definição a seguir e reflita: “A ideia de que a **ciência** pode, e deveria, acompanhar um estatuto fixo de procedimentos universais, é totalmente irreal e pernicioso. É irreal porque atribui a percepção humana uma função simplória, ignorando o talento e as circunstâncias que estimulam o desenvolvimento humano” (FEYERABEND, 1975, p.295).

Brincadeiras à parte, minha consideração final versa sobre a mais profunda semelhança entre a maternidade e a pesquisa: em ambos processos eu vejo possibilidades de contribuir para um mundo melhor.

Dedico esta pesquisa a você, meu amorzinho, Thomas.

Agradecimentos

Tenho tanto a agradecer que não queria nem me comprometer a nominar todas as pessoas que ao longo desses quatro anos e meio me ajudaram no alcance deste título.

A primeira pessoa que me vem à mente, é você minha querida orientadora, a quem chamo carinhosamente de **Mada**, se seus ensinamentos se limitassem somente à pesquisa, já estaria ótimo, mas aprendo com você nos âmbitos que extrapolam a academia, se o mundo tivesse mais Madas, seria um mundo bem melhor! Obrigada por tudo, por me orientar, por me acolher, me ensinar, me acalmar, você é uma pessoa muito querida e a quem devo muito!

Também devo infinito agradecimentos ao meu **marido Celso**, a quem recorro nas horas de apuros, é computador, é dúvida de tradução, é ajuda que não para...engraçado que durante esse doutorado nos casamos, tivemos um filho, nos mudamos de país e ainda o apoio para que eu pudesse concretizar esta etapa sempre existiu, e olha que não precisei poucas vezes...

Agradeço à minha família, minha **mãe Maria Tereza, meu pai Osmar, minha irmã Gláucia, meu cunhado André**, pelas ajudas incontáveis que me possibilitaram “chegar até aqui”, e também a meus sobrinhos **Helena e Rafael**, eles, mesmo crianças, conseguiram à suas maneiras me ajudar a terminar o doutorado.

À família que a gente escolhe, minhas queridas amigas, a quem recorro à muitas dúvidas acadêmicas, tenho sorte de contar com vocês também como fonte de conhecimento, à **Alessandra, Eloá, Érica, Karen e Vânia**, obrigada pela amizade e pelos infinitos “tuttis” filosóficos.

Aos queridos **amigos do Departamento ENO**, sou grata de poder conviver com vocês no trabalho e ainda mais ainda por considera-los amigos, vocês são muito queridos!

Aos meus sogros, **Cleuza e Celso**, que puderam me ajudar principalmente nas últimas semanas, dando carinho e atenção para o Thomas enquanto escrevia esta tese.

Aos estudantes de IC, **Jéssica e Filipe**, foi um prazer passar parte do tempo deste doutorado envolvida no trabalho de IC e aprender muito com vocês!

Às **amigas** de hoje e de sempre, as de Macaubal, da residência em enfermagem, do trabalho, do mestrado, das disciplinas de doutorado, as novas amigas de Dusseldorf, são muitos nomes, foram inúmeras e impagáveis as formas de ajuda, umas que dedicaram tempo ao Thomas, outras com palavras de incentivos, umas com referências importantes e outras pela torcida para concretizar este trabalho. Obrigada pelo apoio que recebi durante esse tempo.

Às professoras doutoras **Vilanice Alves de Araújo Püschel e Irani Iracema de Lima Argimon**, pelas contribuições valiosas durante o exame de qualificação.

Aos **participantes do** Grupo de Estudos e Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem - **GEPETE**, cada encontro foi valioso para qualificar esta pesquisa.

Aos **funcionários da EEUSP**, pelo trabalho que executam e possibilitam que pesquisas como essa sejam desenvolvidas, sem exceção, é possível ver a “presença” de cada setor e trabalhador nessas páginas. Especial agradecimento à bibliotecária **Juliana Takahashi** e ao estatístico **Bernardo dos Santos**, pelas contribuições nas etapas desta pesquisa.

Especial agradecimento ao professor doutor **Everson Meireles**, pela enorme contribuição, aprendi muito em pouco tempo! Coisas de bom professor!

Aos **funcionários da Secretaria da Pós-Graduação** que contribuem sobremaneira não só na execução das “burocracias” mas para sanar nossas dúvidas, anseios e preocupações.

Especial agradecimento aos **estudantes de graduação em enfermagem**, e duplamente aos que participaram desta pesquisa, adoro trabalhar com vocês, é sempre revigorante, sem contar que vocês são fonte da minha motivação! Este doutorado foi por vocês!

*“Pesquisa para constatar, constatando, intervenho,
intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que
ainda não conheço e comunicar e anunciar a novidade”*

(Paulo Freire)

Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: Autonomia é tema recorrente na educação em enfermagem e referida como necessária para florescer a motivação intrínseca. **Objetivos:** avaliar as evidências de validade da Escala de Motivação Acadêmica – EMA, identificar os tipos de motivação dos estudantes, identificar e comparar os tipos de motivação acadêmica em função das variáveis de caracterização da amostra; identificar e interpretar a concepção de autonomia, a escolha pela graduação em enfermagem e a permanência no curso relacionadas aos tipos de motivação. **Método:** pesquisa de método misto, quantitativa-qualitativa, explanatória sequencial, realizada em instituição de ensino de graduação em enfermagem, com 205 estudantes na etapa quantitativa, por meio da aplicação da Escala de Motivação Acadêmica, e com 31 estudantes na etapa qualitativa, por meio de entrevista individual. **Resultados:** Acerca da dimensionalidade da escala, os resultados indicaram a extração de três fatores/tipos de motivação: intrínseca, extrínseca e desmotivação. Na descrição dos tipos de motivação, os estudantes apresentaram maior média na motivação extrínseca comparada às médias de motivação intrínseca e desmotivação. Na comparação dos fatores/tipos de motivação com as características da amostra, diferenças significativas foram encontradas no fator desmotivação em função do ano corrente do curso, na satisfação em cursar a graduação e orientação dos elementos citados pelos estudantes para cursar a enfermagem. No fator/tipo motivação extrínseca, diferenças significativas foram encontradas na comparação com a idade. E em relação ao fator/tipo motivação intrínseca diferenças significativas foram encontradas na comparação com ter realizado curso preparatório para vestibular e ter cursado graduação anterior à enfermagem. Nas demais características, sexo, local onde cursou ensino médio, formação prévia em curso técnico, enfermagem como primeira opção e apoio familiar, não foram verificadas diferenças significativas em nenhum dos fatores/tipos de motivação. Os resultados da etapa qualitativa permitiram a construção de cinco categorias: Reflexões sobre o conceito de autonomia, como construção gradativa, como tomada de decisão e referida a partir da prática profissional; Reflexões sobre o exercício da autonomia, vivenciadas na ação prática do estudante, na relação estudante-docente e momentos de ausência de autonomia; Motivação para a escolha da graduação em enfermagem, motivação mais autônoma e motivação extrínseca; Motivação para permanecer na graduação em enfermagem, motivação autônoma, motivação ligada a elementos externos e desmotivação; Estratégias de ensino e autonomia do estudante relacionadas à postura do docente, estratégias que estimulam e as que não estimulam a autonomia do estudante, com construção de quadro comparativo sobre as percepções dos estudantes acerca das estratégias de ensino citadas. **Conclusões:** O estudo confirmou a estrutura da EMA a partir de três fatores, considerada alternativa parcimoniosa à sua versão original. O perfil dos estudantes é de motivado extrinsecamente e autodeterminado, com baixa média de desmotivação. Algumas diferenças estatísticas entre grupos encontradas demonstrou congruência com o postulado pela teoria. Os estudantes apresentaram concepção de autonomia por meio de experiências vivenciadas na graduação, seja na sua ocorrência positiva ou a partir da ausência de autonomia. A motivação para cursar e permanecer na graduação em enfermagem foi referida tanto acerca de formas mais autônomas como nas formas extrínsecas, além de desmotivação para permanecer no curso. Acerca do apoio à autonomia e estratégias de ensino, os estudantes referiram que a interferência maior se relacionou à postura do docente.

Descritores: Autonomia Pessoal; Autonomia Profissional; Motivação; Estudantes de enfermagem; Bacharelado em enfermagem.

Gonçalves, GCS. Motivation and autonomy of nursing undergraduate students in the light of Self-Determination Theory [thesis]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017

ABSTRACT

Introduction: Autonomy is a recurring theme in nursing education, being raised as essential for the intrinsic motivation. **Objectives:** to evaluate the validity of the Academic Motivation Scale (EMA), to identify the types of motivation from the students, to identify and compare the types of academic motivation in relation to the categorizing variables of the sample; Identify and interpret the conception of autonomy, the decision for a nursing undergraduate and the stability in the course related to the types of motivation. **Methods:** a mixed-method research, quantitative-qualitative, explanatory sequential, carried out in an undergraduate nursing teaching institution, with 205 students in the quantitative stage through the Academic Motivation Scale, and with 31 students in the qualitative stage through individual interviews. **Results:** Regarding the dimensionality of the scale, the results indicated the extraction of three factors/types of motivation: intrinsic, extrinsic and demotivation. In the description of the types of motivation, the students presented a higher average in the extrinsic motivation compared to the averages of intrinsic motivation and demotivation. In the comparison of factors/types of motivation and characteristics of the sample, significant differences were found in the demotivation factor in function of the current year of the course, in the satisfaction of attending the graduation and in orientation of the elements mentioned by the students to attend the nursing course. In the factor/type extrinsic motivation, significant differences were found when ages were compared. And in relation to the factor/type intrinsic motivation significant differences were found in the comparison of individuals who attended a preparatory course for university and individuals with a previous graduation course. In the other characteristics such as gender, place of high school attendance, previous training in technical course, nursing as a first option and family support, no significant differences were verified in any of the factors/types of motivation. The results of the qualitative step allowed the construction of five categories: Reflections on the concept of autonomy, as gradual construction, as decision making and referenced on the professional practice; Reflections on the exercise of autonomy, experienced in the student's practical settings, student-teacher relationship and moments of absence of autonomy; Motivation for selecting the nursing graduation course, autonomous motivation and extrinsic motivation; Motivation to remain in the nursing graduation course, autonomous motivation, motivation linked to external elements and demotivation; Education strategies and student autonomy related to the teacher's attitude, strategies that stimulate and those that do not stimulate the student's autonomy, with the construction of a comparative table around students' perceptions about the teaching strategies named. **Conclusions:** The study confirmed the EMA structure based on three factors, considered a parsimonious alternative to its original version. The students' profile is extrinsically motivated and self-determined, with a low average of demotivation. Some statistical differences between groups found to be congruent with theory. The students presented a conception of autonomy based on experiences undertaken in the course, either in its positive occurrence or from the absence of autonomy. The motivation to attend and the motivation to continue in the nursing graduation was referred as much about autonomous forms as in the extrinsic forms, besides the demotivation are related to remain in the course. Regarding support for autonomy and teaching strategies, students reported that the major interference was related to the teacher's support.

Descriptors: Professional autonomy; Personal autonomy; Motivation; Students, Nursing; Education, Nursing, Baccalaureate.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES – FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Elementos da pesquisa, autonomia, motivação e escolha profissional. São Paulo, 2017	28
Figura 2 – Comportamento, tipo de motivação, tipo de regulação e lócus da causalidade da ação. São Paulo, 2017	56
Figura 3 – Continuum de autonomia, tipos de regulação, processo de desenvolvimento e contexto social facilitador. São Paulo, 2017.....	57
Figura 4 – Gráfico de sedimentação da análise paralela para a Escala de Motivação Acadêmica. São Paulo. 2017	94
Figura 5 – Distribuição dos escores fatoriais de motivação. São Paulo. 2017.....	98
Figura 6 – Categorias empíricas construídas a partir das entrevistas com estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	117
Quadro 1 – Estratégias de ensino na percepção dos estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	139
Figura 7 – Comparação entre os itens excluídos em relação a proposta original da Escala de Motivação Acadêmica. São Paulo. 2017	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de artigos selecionados na revisão a partir do portal/base de dados. São Paulo, 2017	39
Tabela 2 – Tipo de motivação e itens relacionados da Escala de Motivação acadêmica (EMA).....	82
Tabela 3 – Matriz fatorial da escala de motivação extraída a partir de Modelagens por Equações Estruturais Exploratórias (ESEM). São Paulo. 2017.....	94
Tabela 4 – Correlação estrutural entre os fatores*. São Paulo. 2017	97
Tabela 5 – Estatísticas descritivas para a distribuição dos escores fatoriais (N = 205). São Paulo. 2017	98
Tabela 6 – Correlação entre os escores fatoriais, considerando as respostas da amostra total (N = 205). São Paulo. 2017.....	99
Tabela 7 – Local onde cursou ensino médio e curso pré-vestibular dos estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	100
Tabela 8 – Formação prévia à graduação em enfermagem em curso técnico. São Paulo. 2017	101
Tabela 9 – Ensino Superior prévio à graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	102
Tabela 10 – Satisfação em cursar a graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	104
Tabela 11 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o ano corrente da graduação em enfermagem. São Paulo. 2017	106
Tabela 12 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o sexo dos participantes. São Paulo. 2017.....	108
Tabela 13 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o local onde cursou o ensino médio. São Paulo. 2017	108
Tabela 14 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e curso preparatório para o vestibular. São Paulo. 2017	109

Tabela 15 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a formação prévia em ensino técnico. São Paulo. 2017.....	110
Tabela 16 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a formação prévia em ensino superior. São Paulo. 2017.....	111
Tabela 17 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e Enfermagem como primeira opção de graduação. São Paulo. 2017	112
Tabela 18 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a satisfação em cursar a graduação em enfermagem. São Paulo. 2017.....	113
Tabela 19 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o apoio familiar. São Paulo. 2017	114
Tabela 20 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a orientação para cursar a enfermagem. São Paulo. 2017.....	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACN	<i>American Association of Colleges of Nursing</i>
ACP	Análise de Componentes Principais
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AMS	<i>Academic Motivation Scale</i>
ANOVA	Análise de Variância
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Índice de Ajuste Comparativo
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EMA	Escala de Motivação Acadêmica
EME	<i>Echelle de Motivation en Education</i>
ENC	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica
ENO	Departamento de Orientação Profissional
ENP	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica
ENS	Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
ERIC	<i>Education Resources Information Center</i>
ESEM	Modelagens por Equações Estruturais Exploratórias
EUA	Estados Unidos da América

GAP	Grupo de Apoio Pedagógico
HU	Hospital Universitário
IC	Iniciação Científica
IES	Instituição de Educação Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Índice de Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
M	Média
N	Número
PA	Planos de Aprendizagem
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PUBMED	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
RMSEA	Raiz do Erro Quadrático Médio Aproximado
SAS	<i>Sociotropy/Autonomy Scale</i>
SDT	<i>Self Determination Theory</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SRMR	Raiz do Erro Quadrático Médio Padronizado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
WLSMV	Mínimos Quadrados Ponderados Robustos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO	35
3.1 O SIGNIFICADO DE AUTONOMIA	37
3.2 A TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO (SELF-DETERMINATION THEORY – SDT)	52
3.2.1 A Escala de Motivação Acadêmica - EMA	63
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	69
4.1 TIPO DE ESTUDO	71
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	74
4.2.1 O Projeto Político Pedagógico	74
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	78
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	80
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	84
4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	85
4.6.1 Procedimentos de análise dos dados quantitativos.....	85
4.6.2 Procedimentos de Análise qualitativa	87
5 RESULTADOS	91
5.1 RESULTADOS DA ETAPA QUANTITATIVA	93
5.1.1 Dimensionalidade da EMA e consistência interna.....	93
5.1.2 Tipos de motivação dos estudantes da graduação em enfermagem	97
5.1.3 Caracterização da amostra	100
5.1.4 Comparação dos tipos de motivação acadêmica em função das características descritivas da amostra	106
5.1.4.1 Comparações entre os tipos de motivação em função do ano da graduação em enfermagem	106
5.1.4.2 Comparações entre os tipos de motivação em função da idade (em anos)	107
5.1.4.3 Comparações entre os tipos de motivação em função da característica, sexo dos participantes	107
5.1.4.4 Comparações entre os tipos de motivação em função do local onde cursou ensino médio	108
5.1.4.5 Comparações entre os tipos de motivação em função de curso preparatório para o vestibular	109
5.1.4.6 Comparações entre os tipos de motivação em função da formação prévia em ensino técnico	110
5.1.4.7 Comparações entre os tipos de motivação em função da formação prévia em ensino superior	111
5.1.4.8 Comparações entre os tipos de motivação em função da enfermagem como primeira opção de graduação	111
5.1.4.9 Comparações entre os tipos de motivação em função da satisfação em cursar a graduação em enfermagem.....	112
5.1.4.10 Comparações entre os tipos de motivação em função do apoio familiar.....	113
5.1.4.11 Comparações entre os tipos de motivação em função da orientação para cursar a enfermagem	114
5.2 RESULTADOS DA ETAPA QUALITATIVA	116
5.2.1 Reflexões sobre o conceito de autonomia.....	117

5.2.1.1	Construção gradativa, com deslocamento da percepção do controle da ação de elementos externos para internos	118
5.2.1.2	Tomada de decisão a partir dos próprios conhecimentos	119
5.2.1.3	O conceito de autonomia a partir da prática profissional do enfermeiro	121
5.2.2	Reflexões sobre o exercício de autonomia na graduação em enfermagem	121
5.2.2.1	Autonomia na ação prática	122
5.2.2.2	Autonomia na relação estudante-docente	123
5.2.2.3	A ausência de autonomia na graduação em enfermagem	123
5.2.3	Motivação para a escolha da graduação em enfermagem	127
5.2.3.1	Motivação mais autônoma	127
5.2.3.2	Motivação Extrínseca	128
5.2.4	Motivação para permanecer na graduação em enfermagem	130
5.2.4.1	Motivação mais autônoma	131
5.2.4.2	Motivação ligada a elementos externos	133
5.2.5	Estratégias de ensino e a autonomia do estudante.....	135
5.2.5.1	A postura docente no uso da estratégia de ensino.....	136
5.2.5.2	Estratégias de ensino que estimulam a autonomia do estudante.....	136
5.2.5.3	Estratégias de ensino que não estimulam a autonomia do estudante	137
6	DISCUSSÃO.....	143
6.1	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS	145
6.1.1	Dimensionalidade da EMA	145
6.1.2	Conteúdo dos itens	152
6.1.3	Consistência interna da EMA.....	153
6.1.4	Continuum da motivação	153
6.1.5	Análise descritiva dos tipos de motivação	154
6.1.6	Discussão das características da amostra	155
6.1.7	Comparações entre os tipos de motivação e as características da amostra	157
6.2	DISCUSSÃO QUALITATIVA	159
6.2.1	O conceito de autonomia.....	161
6.2.2	Reflexões sobre o exercício da autonomia.....	164
6.2.3	Motivação para cursar e permanecer na graduação em enfermagem.....	170
6.2.4	Estratégias de ensino e a autonomia do estudante.....	180
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	187
	REFERÊNCIAS	195
	APÊNDICES	209
	APÊNDICE 1 – QUADRO ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE LITERATURA.....	211
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	215
	APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	217
	APÊNDICE 4 – ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	219
	ANEXOS	221
	ANEXO 1 – ESCALA DE MOTIVAÇÃO ACADÊMICA.....	223
	ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	225

1 INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Observar, questionar, refletir e analisar criticamente a dinâmica das relações e dos processos no cotidiano do trabalho é, sem dúvida, o encadeamento inicial de ideias que pode impulsionar um profissional para compreender, por meio de pesquisa, algum fenômeno que o incomoda.

No trabalho como enfermeira, especialista em laboratório¹ de um Curso público de Graduação em Enfermagem, tal encadear de ideias não se deu de forma diferente. O trabalho no qual me refiro é espaço privilegiado para ações na formação do graduando de enfermagem que pode engendrar mudanças na prática profissional. O que então incomodou nesse espaço? O que na minha percepção mereceu destaque e necessidade de esmiuçar a ponto de se tornar objeto de pesquisa? O que precisou ser compreendido na graduação em enfermagem?

O interesse pela graduação em enfermagem ganhou terreno a partir do momento em que eu me tornei, junto aos docentes, especialistas em laboratório, enfermeiras dos campos de estágio, entre outros, participante constante nas ações de formação dos estudantes. Ações essas vinculadas, sobretudo, à problematização sobre necessidades de saúde, à dimensão educativa do enfermeiro e ao gerenciamento do trabalho e da equipe de enfermagem na Atenção Básica, por meio da vinculação em disciplinas sobre essas temáticas.

Acompanhei estudantes em diferentes atividades pedagógicas, desde o momento de ingresso no curso até o estágio curricular supervisionado, última etapa antes da diplomação. As atividades nas quais participei foram desde aulas teóricas, teórico-práticas e práticas em campo de estágio bem como atividades virtuais, entre outras, que os Programas de Aprendizagem² (PA), previstos no Projeto Político Pedagógico (PPP), elegiam como estratégias para a abordagem dos conteúdos previstos no currículo.

Meu primeiro contato com os estudantes que ingressaram no curso, anualmente, era na disciplina de Enfermagem como Prática Social, que também era um dos primeiros momentos do estudante com a graduação em Enfermagem nesta instituição, visto que as demais disciplinas, que ocorriam concomitantemente à essa, eram das áreas básicas e aconteciam em

¹ Especialista em laboratório é uma função dentro da Instituição de Ensino Superior no qual foi realizada a pesquisa que se caracteriza pelo apoio e acompanhamento dos estudantes nas atividades de ensino de graduação.

² O Programa de Aprendizagem (PA) consiste em documento no qual se descreve o contrato didático, o conteúdo a ser trabalhado, os objetivos, tanto dos docentes como dos estudantes, as estratégias de ensino utilizadas, os pré-requisitos para cursar o PA, as referências que serão utilizadas e a carga horária.

outras unidades da Universidade, externa a esta instituição (bioquímica, anatomia, entre outros). Portanto, docentes e especialistas em laboratório, no primeiro semestre, tinham também, o papel de recepcionar os estudantes que ingressavam no curso, e que estavam cheios de dúvidas, anseios, expectativas, tanto em relação à graduação, como ao cotidiano da Universidade e também sobre o futuro da vida profissional.

Adentrado nesse contexto, uma das atividades junto aos estudantes que ocorriam na disciplina de Enfermagem como Prática Social eram as tutorias. A tutoria estava relacionada às atividades práticas, e, geralmente, eram mobilizadas e conduzidas por questões-chaves que norteavam a discussão. No primeiro semestre, os temas centrais das discussões de tutorias eram justamente sobre as expectativas em relação ao curso, à vida acadêmica e à profissão escolhida. Nesses momentos, em grupo geralmente de dez estudantes, tínhamos a oportunidade de conhecer os ingressantes e identificar quais eram suas expectativas acerca da graduação e da profissão.

Durante tais tutorias, algumas falas dos estudantes eram recorrentes e me fizeram questionar à respeito do porquê ocorriam quase todo início de curso.

Os estudantes, em sua maioria, logo que iniciavam a graduação, relatavam ter chegado à Enfermagem por acaso, por processo de exclusão. Relatavam que por não conseguirem ingressar no curso de Medicina, geralmente o mais citado entre as opções prévias³, selecionavam no vestibular outro curso da área da saúde, a Enfermagem. Relembrei-me do momento da minha graduação visto que quando estudante também ouvia de colegas relatos parecidos, “queria Medicina e estou na Enfermagem”, “fiz cinco anos de cursinho para entrar na Medicina, não consegui e entrei na Enfermagem”. Percebia que se tratava de algo frequente, e compreendia que no momento delicado de escolha profissional, havia um misto de frustração e expectativa, por ter estimado um curso e entrado em outro.

Foi no acompanhamento desses estudantes que também observei que nos anos seguintes essa fala dissipava-se. Após o ingresso na Enfermagem, passado esse momento inicial, os estudantes pareciam satisfeitos com o curso, e no meu entendimento isso se dava pela proximidade com o campo profissional e porque passavam a conhecer um pouco mais sobre a profissão. Também percebia que a desistência do curso era pequena.

³ Em um determinado ano, na tutoria, eu e a docente que conduzia a tutoria questionamos quantos, dos dez estudantes do grupo, optaram primeiramente pela medicina, e sete deles tinham optado. Fato que chamou minha atenção para o objeto desta pesquisa.

Assim, o segundo movimento que eu percebia após a entrada na Graduação em Enfermagem era a permanência do estudante na graduação, seja por encantamento pelo curso ou pela área da Enfermagem.

Neste contexto, recordo que, no decorrer do Curso os estudantes, geralmente, para explicar esse encantamento pela profissão, conectavam às suas falas muitas questões que envolviam o termo da autonomia. Também, era comum fazerem alusão acerca da motivação pela graduação em enfermagem, por descobrirem possibilidades de atuação profissional anteriormente desconhecidas.

Ainda, nos momentos de discussão nos fóruns do Grupo de Apoio Pedagógico – GAP, debatíamos que a instituição formadora almejava desenvolver no estudante a criticidade, reflexividade, autonomia, proatividade, posturas contrárias ao posicionamento passivo no percurso da formação. Aventávamos que o estudante tinha de ser corresponsável pelo seu aprendizado, que docentes e especialistas em laboratório tinham papel de mediação da aprendizagem, para que a estudante conseguisse desenvolver-se para a prática profissional.

Constatei então que a autonomia era tema que perpassava diferentes instâncias, estava ancorada no PPP (Oliveira *et al.*, 2007), nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN) (Brasil, 2001), e também era citada pelos estudantes nas discussões que tínhamos, sobretudo nas tutorias. Lembro-me que nesses momentos as falas dos estudantes eram de descobertas: “Nossa, eu não sabia que a enfermeira tinha autonomia para fazer isso”, “Tem tantas especialidades na Enfermagem, é a enfermeira quem gerencia as unidades de saúde?” “Eu não tinha noção de que, como enfermeira, eu posso atuar nessa ou naquela área” “A enfermeira tem bastante autonomia na atenção básica”, “Eu não tinha noção de quantas áreas diferentes podemos atuar”. Enfim, constatações sobre a autonomia que me geraram algumas dúvidas, sobretudo, relacionadas ao conceito de autonomia que tinham esses estudantes.

Assim, percebia que, em vários momentos e até mesmo com significados diferentes, a autonomia estava presente nos discursos, nos documentos, na comunicação cotidiana da Graduação em Enfermagem. E esse foi o ponto inicial para começar a refletir acerca do meu incômodo, que se transformou em objeto de pesquisa.

Por fim, comecei a desenhar a partir desse panorama inicial o meu objeto de pesquisa do doutorado. A pergunta inicial foi: qual o significado de autonomia para esses estudantes? Ainda, me questionava qual era a motivação dos estudantes de graduação em enfermagem, e se

apresentavam motivação tanto ao optarem como para permanecerem na graduação em Enfermagem?

Portanto, minhas preocupações eram, além do conceito de autonomia dos estudantes qual a motivação do estudante para cursar e permanecer na enfermagem? Diante desse emaranhado inicial, três elementos começaram a ganhar escopo para formar o objeto desta pesquisa. Fundamentalmente, o ponto de partida, foi **a autonomia** na perspectiva dos estudantes, visto que fazia parte do discurso deles, além de ser elemento citado pela instituição formadora e pelos documentos legais que norteiam a formação da enfermeira. Ancorado à autonomia, o tipo de **motivação do estudante** que ingressa, na maioria das vezes ou em parte, sem ter optado pela Enfermagem como profissão (fato constatado pela minha experiência e vivência profissional) e, diante disso, era preciso desvelar os aspectos elencados para a **escolha profissional**.

Abaixo, a figura demonstra a conexão entre os elementos da pesquisa que não tem a intenção de estabelecer hierarquia entre eles, mas delimitar o núcleo da pesquisa e os demais elementos investigados. A autonomia, foi selecionada como ponto de partida desta pesquisa, os tipos de motivação dos estudantes apareceram tanto ligado à autonomia como à escolha profissional para cursar e permanecer na graduação em enfermagem.

Figura 1 – Elementos da pesquisa, autonomia, motivação e escolha profissional. São Paulo, 2017

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Ao tomar como objeto de estudo, a autonomia, a escolha pela enfermagem e a motivação dos estudantes este estudo propôs-se a desvelar não somente os tipos de motivação dos estudantes, a concepção dos estudantes sobre autonomia e os elementos relacionados à escolha profissional, mas tenta também clarificar a conexão existente entre eles.

A relevância desta pesquisa consistiu em compreender um fenômeno pouco explorado, a relação entre a autonomia, a escolha pela enfermagem e os tipos de motivação. Preocupar-se com a formação equivale a preocupar-se com a qualidade da prática profissional de enfermagem, visto que mudanças na formação engendram qualificação nas ações do processo de trabalho em enfermagem.

A seguir apresenta-se o conceito de autonomia a partir da literatura e o referencial teórico adotado nesta pesquisa. Houve preocupação de adotar um referencial teórico que permitisse compreender o contexto de formação, visto que esse conceito não poderia assumir a esfera do absoluto e ilimitado ou de autossuficiência devido ao caráter que assume o ensino e também à polissemia do termo autonomia.

Nesse sentido, abaixo, encontra-se descrita a revisão da literatura, além do quadro teórico da autonomia mais pertinente para esta pesquisa, que tomou em consideração a relação teórica estabelecida entre motivação e autonomia, arrazoadado no capítulo subsequente.

2 OBJETIVOS

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a autonomia, a motivação e elementos da escolha profissional dos estudantes de graduação em enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar as evidências de validade da Escala de Motivação Acadêmica baseadas na estrutura interna e aferir os índices de consistência interna/precisão;
2. Identificar e analisar os tipos de motivação dos estudantes para cursar a graduação em enfermagem a partir da Escala de Motivação Acadêmica;
3. Identificar e comparar os tipos de motivação dos estudantes a partir da Escala de Motivação Acadêmica em função das variáveis de caracterização da amostra: idade, sexo, histórico de formação prévia, local onde cursou o ensino médio, curso pré-vestibular, opção pela enfermagem (escolha do curso), satisfação em cursar a graduação em enfermagem, apoio familiar na escolha da enfermagem e orientação dos elementos para cursar a enfermagem;
4. Identificar e interpretar a(s) concepção(ões) de autonomia na perspectiva dos estudantes;
5. Identificar e interpretar a escolha profissional pela enfermagem e a permanência no curso relacionadas aos tipos de motivação, na perspectiva dos estudantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O SIGNIFICADO DE AUTONOMIA

Para dar suporte a esta pesquisa foi realizada uma revisão da literatura conduzida como projeto de Iniciação Científica (IC), em parceria com dois estudantes⁴ da graduação de enfermagem, iniciada em 2014.

O levantamento das referências nas bases de dados foi realizado conjuntamente com os estudantes e posteriormente, na etapa de seleção do material, foi realizada de forma individual e na sequência, discutida entre o trio para decisão sobre as divergências de inclusão e exclusão.

Na etapa de elaboração da revisão narrativa, o texto foi explorado cada qual em seu nível de exigência e, portanto, foram redigidas duas revisões, uma como parte desta tese e a outra, como trabalho final da IC pelo estudante de enfermagem.

A revisão narrativa da literatura versou sobre autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem. Foi direcionada pelo diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA, que orienta metodologicamente a organização da revisão. Ao final da etapa de levantamento do material, foi realizada leitura do título e resumo, sequencialmente, fez-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Ainda que incluído pela leitura do título e resumo, na leitura integral, caso o artigo não respondesse à pergunta de revisão, era excluído (Moher *et al.*, 2009).

O levantamento foi conduzido no portal *National Library of Medicine National Institutes of Health* – PubMed, e nas bases de dados: *Education Resources Information Center* - ERIC, Índice de Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe - Lilacs, Base de Dados de Enfermagem - BDENF, e, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL.

Nenhum recorte temporal foi realizado na primeira etapa, mas, com retorno amplo, optou-se por incluir artigos publicados a partir de 2000. Esse recorte também considerou a publicação das DCN no Brasil em 2001, que orientou a reestruturação curricular dos cursos de graduação em enfermagem (Brasil, 2001). Optou-se por artigos nos idiomas, português, inglês e espanhol.

⁴ Os estudantes que participaram da revisão: Filipe Kiyoshi de Oliveira e Jéssica Del Gáudio dos Reis.

A pergunta de revisão que norteou a elaboração desta etapa foi: quais são as pesquisas cujo objeto é a autonomia do estudante de graduação em enfermagem e qual o conceito de autonomia adotado por essas pesquisas? Portanto, ao ler os artigos, considerou-se tanto conhecer o tipo de pesquisa (método, instrumentos de coleta de dados, objetivos) como o conceito de autonomia do estudante de enfermagem adotado.

Para definir as estratégias de busca, com descritores e palavras-chave, foram realizados vários testes com a orientação de uma bibliotecária, a fim de delimitar com maior precisão o retorno de artigos relacionados ao objetivo da revisão.

Nas bases de dados e no portal, quando possível, reproduziu-se a mesma estratégia, quando não, realizou-se adaptações de descritores e palavras-chave para refinar a busca.

Na base de dados ERIC, realizou-se busca em dezembro de 2014 com os descritores: *Autonomy AND Nursing Education*. Houve retorno de 42 artigos e após análise do título, resumo e leitura na íntegra quatro foram incluídos para análise final.

Na base de dados Lilacs duas estratégias foram feitas em janeiro de 2015, a primeira com os descritores: *Alunos de Enfermagem AND Autonomia Pessoal* ou *Autonomia Profissional*, e a segunda com as palavras-chaves: *Autonomia OR Autonomy AND Alunos de Enfermagem OR Nursing Education OR Educação em Enfermagem*. Retornaram 60 artigos, desses, 26 foram lidos na íntegra, e a partir das duas estratégias foram selecionados 10 artigos para estratificação dos dados.

Na base de Dados BDNF, realizou-se também duas estratégias em janeiro de 2015. A primeira com os descritores: *Autonomia OR Autonomy AND Estudantes de Enfermagem OR Nursing Students AND Educação OR Education*. Houve retorno de 16 artigos, após a leitura dos títulos e resumos, selecionou-se nove para leitura na íntegra. A segunda estratégia foi realizada com os descritores: *Autonomia Pessoal OR Personal Autonomy AND Estudantes de Enfermagem OR Nursing Students AND Educação OR Education*. Retornaram 25 artigos dos quais 19 foram lidos na íntegra. Dos 28 artigos lidos, nove foram incluídos para análise.

Na base de dados CINAHL, a busca foi realizada em janeiro de 2015, utilizou-se os seguintes descritores: *Autonomy OR Professional Autonomy AND Nursing Students Baccalaureate OR Nursing Education Baccalaureate*. Houve retorno de 55 publicações, e após a leitura dos títulos e resumos selecionou-se 24 para leitura integral, desses, quatro foram incluídos para análise e estratificação.

No portal Pubmed, a busca foi realizada em janeiro de 2015, com os termos MeSH: *Autonomy, personal OR Autonomy, professional AND Nursing education research OR “Baccalaureate and graduation nursing”*, retornaram 183 artigos, que após a leitura de título e resumo, 27 foram selecionados para leitura na íntegra, desses, foram mantidos 13 artigos para a análise final.

Sumariamente, nas diferentes estratégias de buscas houve retorno de 381 artigos, que após a leitura de título e resumo foram incorporados 109 artigos para leitura na íntegra. Dos 109 artigos, foram selecionados 40 artigos para a análise final, dos 40 artigos, restaram 30 artigos para compor a redação final da revisão pois alguns manuscritos estavam repetidos em mais de uma base de dados. No Apêndice 01 encontra-se o quadro descritivo dos 30 artigos selecionados e incluídos na revisão de literatura.

Tabela 1 – Quantidade de artigos selecionados na revisão a partir do portal/base de dados. São Paulo, 2017

Portal/ Base de dados	ERIC	Lilacs	BDenf	Cinahl	PUBMED	Total
Identificado	42	60	41	55	183	381
Triado	4	26	28	24	27	109
Selecionado	4	10	9	4	13	40/ 30

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Para leitura guiada dos artigos com base na pergunta da revisão, foi elaborado instrumento de leitura e extração das informações relevantes, baseado em instrumento construído por Otrenti (2011) (Apêndice 01). Conforme discorrido anteriormente, a dedicação inicial na leitura das publicações selecionadas foi para identificar o tipo de pesquisa e o conceito de autonomia, sem a pretensão de analisar e condensar resultados dessas pesquisas. Os resultados oriundos das pesquisas empíricas dos artigos selecionados, quando pertinente, foram apresentados na discussão desta tese.

Das 30 publicações, 19 foram escritas no idioma inglês, oito em português e três no espanhol. No tocante à categoria da publicação, 20 eram estudos provenientes de pesquisa empírica, sete de estudo teórico e três relatos de experiência.

Dos estudos selecionados, nove adotaram metodologia qualitativa, dois quantitativa-qualitativa e o restante quantitativa. Nos estudos qualitativos foram desenvolvidos desenhos de

etnografia e teoria fundamentada nos dados, estudo de caso, fenomenologia social, análise de conteúdo do discurso ou de narrativa, coorte e observacional. Nos estudos quantitativos os métodos foram majoritariamente aplicação de questionário, elaborado pelo próprio autor ou construído/validado por terceiros, *survey*, observacional com uso de *check-list* desenvolvido pelo pesquisador, descritivo inferencial, descritivo transversal ou descritivo correlacional.

Os artigos foram analisados com base no conceito de autonomia adotado. Dos 30 artigos, 23 apresentavam de forma clara qual o conceito adotado, e apenas sete, embora citassem a autonomia como parte do objeto de pesquisa, não apresentavam qual conceito teórico adotado. No tocante aos conceitos, preocupação central desta revisão, estão apresentados abaixo:

Epling, Timmons e Wharrad (2003) abordaram inicialmente o controle das instituições da sociedade moderna em relação aos profissionais e como essa vigilância pode influenciar na pouca motivação, entusiasmo que afetam a qualidade do trabalho. Aludiram sobre a crescente vigilância eletrônica nas plataformas de aprendizagem online. A discussão sobre a autonomia perpassou a responsabilização do professor e considerou que esse tem papel fundamental para desenvolvê-la no estudante. O artigo sugeriu a inclusão de novas tecnologias pelo professor para alcançar valores estimados na profissão, com o cuidado de não tornar o ensino online vigilância constante.

Duchscher (2000) analisou a mudança no ensino de enfermagem, do behaviorismo para o humanismo, da formação pautada na racionalidade técnica para abordagem humanista, holista e de responsabilização social. Essas mudanças tomaram em consideração os fatores sociais, econômicos e políticos envolvidos na reforma do sistema de saúde canadense. O autor defendeu que o pensamento crítico deve alcançar o sistema contemporâneo de conhecimento. No manuscrito, analisou a origem da teoria social crítica da Escola de Frankfurt em consonância com as mudanças ocorridas no âmbito da educação de enfermagem. Discorreu, a partir da teoria social crítica habermasiana, que a emancipação é congruente com a autonomia e a responsabilidade. E considerou como conceito de a autonomia a pessoa que se orienta sem imposições ou restrições externas ou internas (Duchscher, 2000 *apud*⁵ Allen, 1990).

No manuscrito de Findlow (2012) a discussão sobre a autonomia da enfermagem ancorou-se em pesquisa empírica com professores que vivenciaram a entrada do ensino de enfermagem para a área acadêmica, visto não ser considerada curso acadêmico previamente. A

⁵ Optou-se por manter na pesquisa a citação da citação, para deixar pontuado a origem do conceito utilizado no artigo da revisão narrativa quando não pertencente ao próprio autor do artigo.

autora discutiu a autonomia profissional como campo disciplinar e produção ativa de conhecimento. Ou seja, discutiu a autonomia da enfermagem enquanto disciplina no qual o termo "profissional" é tradicionalmente considerado equivalente à autonomia, devido ao poder dos praticantes em definir interesses coletivos e controlar as fronteiras profissionais.

Na pesquisa de Silva e Pedro (2010) sobre o uso de chat educacional e a construção da autonomia do estudante de enfermagem, os autores apresentaram como conceito de autonomia como processo de amadurecimento, fundamentado na experiência de tomar decisões. Com base em Paulo Freire, as autoras defenderam que para desenvolver a autonomia do estudante, o educador deve proporcionar atividades que estimulem a tomada de decisão responsável, de modo que o estudante aprenda a decidir com liberdade e responsabilidade.

Em outra pesquisa que avaliou uma estratégia de ensino com estudantes de enfermagem, Saldaña, Álvarez e Varón (2013) propuseram a avaliação da competência técnica de administração de medicamento a partir de instrumento de autoavaliação. Os resultados sugeriram que a autoavaliação promove maior aprendizagem e preparo do estudante, além de impactar no desenvolvimento de habilidades técnicas e na sua autonomia. Os autores defenderam que o professor deve abandonar a postura de transmissor do conteúdo para o de facilitador, desenvolver oportunidades para o estudante apropriar-se da construção de seu conhecimento e desenvolver sua autonomia. O conceito de autonomia apresentado pela pesquisa perpassou essa compreensão de aprendizagem autônoma, a autoavaliação estimula que o estudante passe de receptor passivo para sujeito ativo do processo de aprendizagem.

Para Oliveira *et al.* (2007) em artigo de reflexão sobre a estrutura curricular de curso de graduação em enfermagem, o estudante autônomo foi referido como aquele que participa ativamente do processo de formação, ou seja, a formação visa propiciar ao estudante que busque ativamente construir seu conhecimento. Ponderaram ainda que se deve estimular essa atitude na graduação pois espera-se isso na prática profissional.

Fernandes *et al.* (2005) discutiram em seu artigo também a implantação de nova proposta pedagógica, embora não apresentaram o conceito de autonomia adotado na publicação, fizeram menção à importância da participação do estudante como sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem cujo principal intuito é a formação de enfermeiro com autonomia e discernimento para construir novos modelos de atenção à saúde e produzir novos conhecimentos.

Na compreensão da necessidade de romper com o ensino tradicional, na formação universitária de enfermagem, Izquierdo *et al.* (2010) desenvolveram estudo teórico para propor que os professores proporcionem aos estudantes ambiente favorável ao diálogo, reflexão, participação ativa, para estimular a busca e construção do conhecimento, habilidades e valores profissionais. Assim, o conceito de autonomia relaciona-se também à de construção ativa do conhecimento.

Na pesquisa de Fernandes e Freitas (2007) o objetivo foi conhecer a relação entre ética e o cuidado de si de graduandos de enfermagem. Os autores mencionaram que o desenvolvimento da autonomia do estudante é parte de um processo contínuo de descobertas, nos espaços de participação e tomada de decisão. O professor deve atentar-se aos valores que transmitem, pois influenciam na construção do estudante enquanto enfermeiro, por essa razão, deve repensar a forma como desenvolve a autonomia do estudante, com respeito à sua trajetória de aprendizagem.

O estudo teórico de Pereira (2011) apresentou conceito de autonomia na educação em enfermagem a partir da perspectiva que duas instituições presentes, saúde e educação se interpenetram. Arelado ao conceito de politicidade, a partir de Pedro Demo, considerou a educação espaço de construção de sujeitos políticos e de cidadania, que são base para a autonomia humana. Autonomia foi referida como habilidade de conhecimento disruptivo, que não permite ser objeto de pressões externas e alheias.

No relato de experiência, Araujo e Witt (2006) citaram a criação de tecnologia para a educação em saúde por estudante de enfermagem, e narraram o processo de aprimoramento e desenvolvimento do estudante a partir do engajamento ao conhecimento científico em processo criativo. A iniciativa foi considerada propulsora da autonomia do estudante, sendo a autonomia a busca da aprendizagem a partir da realidade, no âmbito do trabalho, do estudo ou da vida, numa perspectiva ampla, nos papeis da pessoa em sociedade. Para exercer autonomia, argumentaram, é preciso inconformidade com a realidade que engendra novas formas de aprender, pensar e agir.

Pettengill, Nunes e Barbosa (2003) avaliaram a disciplina de pediatria, e concluíram que o ensino centrado na estudante é condição para que ele alcance a autonomia pessoal e profissional. Na disciplina, o estudante traçava o plano de trabalho com seus objetivos e quais as ações que implementaria para alcance desses objetivos, diariamente, decidia em conjunto com o professor, quais atividades realizaria baseado no planejamento prévio. A autonomia do

estudante, portanto, alcançada pela aprendizagem significativa, pela responsabilidade do estudante por seu processo de aprendizagem, na substituição de ações em que era controlado para a de emancipado.

Em relato de experiência sobre o uso de oficinas como estratégia de ensino, considerada metodologia participativa, questionadora e transformadora da postura do estudante, baseada na teoria da aprendizagem vigotskiana, Gesteira *et al.* (2012) verificaram que o grupo de estudantes da oficina desenvolveu maior autonomia, interesse pela temática e formação crítico-reflexiva sobre o processo de cuidar de enfermagem. A mediação docente durante a oficina foi realizada para estruturar e organizar as situações de aprendizagem, contudo, houve esforço para privilegiar a postura ativa do estudante na construção do seu conhecimento. Ainda que implicitamente e também com base no referencial, as autoras relacionaram ao conceito de autonomia a participação ativa para a construção do seu conhecimento.

Numa outra abordagem de pesquisa que examinou a prevalência dos motivos listados pelos estudantes acerca da escolha da enfermagem como profissão e a relação com o estresse, Jirwe e Rudman (2012) adotaram o conceito de autonomia como regulação interna, regulação dos atos por si mesmo, o que significa que a pessoa direciona e governa suas ações baseadas nas suas próprias preferências de acordo com a *Self-determination theory* proposta por Deci e Ryan (2000).

A pesquisa de Karagözoglu (2009) que aplicou a *Sociotropy/Autonomy Scale* – SAS para determinar o grau de autonomia dos estudantes do bacharelado de enfermagem adotou conceito de autonomia na educação como processo de tomada de decisão com conhecimento (Karagözoglu, 2009 *apud* Ballou, 1998). O autor salientou que os currículos devem qualificar a formação do estudante para reconhecer necessidades de saúde da sociedade, aprender a buscar informações, ser motivado a aprender, produzir conhecimento, ser capaz de trabalhar de forma cooperativa e estar preparado para assumir as responsabilidades sociais da profissão (Karagözoglu, 2009, 2008).

Em outra pesquisa que objetivou comparar a autonomia dos estudantes dos cursos de enfermagem, obstetrícia, medicina e odontologia, Karagözoglu (2008) complementou que, o fundamento da autonomia é gerenciar a si mesmo, ou seja, direcionar suas ações por meio de regras próprias. Para os estudantes colocarem em prática a autonomia, é necessário desenvolver habilidades de tomada de decisão, de autoridade e de assumir responsabilidades. Nesse sentido,

o autor considerou que os currículos exercem grande importância no desenvolvimento do comportamento autônomo.

Na pesquisa de Thorpe e Loo (2003) a autonomia foi referida como qualidade pessoal, experiência de decidir o curso de uma ação sem o controle ou influência externos (Thorpe e Loo, 2003 *apud* Ballou, 1998). No estudo comparativo, descritivo, não-experimental os autores identificaram quais valores são importantes para os graduandos de enfermagem, o desenvolvimento pessoal (desenvolver-se como pessoa) e altruísmo (ajudar pessoas com problemas) foram os valores mais importantes elencados, seguido de ter relações sociais e realização. Os valores de atividade física, econômico, interação social, prestígio, estético e autonomia tinham alguma importância para esses graduandos. Os autores sugeriram que, alguns dos valores listados estavam relacionados à predominância do gênero feminino na profissão. Em suma, a autonomia foi referida como valor desejado, mas não prioritário.

Para Darbyshire e Fleming (2008a) em pesquisa qualitativa sobre autonomia e governabilidade dos estudantes, a autonomia foi referida como a capacidade de pensamento crítico e autogoverno das ações. Os autores defenderam a postura do professor de facilitador ao invés de controlador, e que os estudantes devem assumir a responsabilidade da aprendizagem, tornando-se autônomos. O foco da formação deve ser o desenvolvimento de competências para a aprendizagem autônoma, para resolução de problemas, como por exemplo, gerenciar o tempo, os recursos de aprendizagem, e também gerenciar a si mesmo. Ancorada na visão de que o estudante deve ser crítico, ativo e exercer responsabilidade social. As autoras complementam em outra publicação que a autonomia na enfermagem pode ser relacionada a três elementos, como evento histórico, como prática discursiva e como parte de estratégias gerais para produzir uma posição subjetiva específica do estudante, como a citada acima (Darbyshire, Fleming, 2008b).

Na pesquisa de Bond, Mandleco e Warnick (2004) os valores profissionais da enfermagem oriundos da *American Association of Colleges of Nursing* - AACN identificados para ser desenvolvido com o estudante de enfermagem foram: altruísmo, autonomia, dignidade humana, integridade e justiça social. A pesquisa sugeriu o uso de *story telling* (contar histórias) na educação de enfermagem como metodologia pertinente para ensinar valores profissionais. Os valores emergidos nas histórias podem ser partilhados com o estudante, ilustrar e validar a discussão em sala de aula. Destacaram o conceito de autonomia, que diferiu dos demais artigos. A autonomia na graduação de enfermagem foi atrelada ao ensino do respeito a autonomia do

paciente, referia-se a um direito do paciente e cabia ao estudante a aprendizagem de respeitá-la.

No estudo descritivo misto de Casey *et al.* (2011), as autoras propuseram examinar os fatores que influenciavam na percepção de prontidão para a prática profissional dos estudantes do último ano e determinar o quão confortável sentiam-se para desenvolverem as habilidades de forma independente. O *survey*, implicitamente, considerou como autonomia a prontidão para desenvolver habilidades independentes, traduzidas pela tomada de decisão, resolução de problemas, comunicação com outros profissionais e desenvolvimento do papel profissional.

Na pesquisa correlacional de Wade (2004) que investigou fatores preditores atitudinais da autonomia, a compreensão sobre autonomia tomou em consideração a enfermagem como predominantemente feminina. As características associadas ao conceito de autonomia da enfermeira incluíram o cuidado, a tomada de decisão, a interdependência e a relação de advogar em prol dos pacientes. Considerou também que a autonomia é desenvolvida de forma contínua em diferentes estágios. Os resultados da pesquisa sugeriram que a percepção dos estudantes acerca de sua competência clínica e autoestima influenciaram positivamente a atitude de autonomia.

O estudo descritivo correlacional de Mailloux (2006) examinou a percepção dos estudantes acerca das estratégias de ensino, do contexto estudantil e de empoderamento e de como eles prediziam na percepção da autonomia no estágio. A autora considerou autonomia como atributo essencial para a enfermeira, e adotou a definição de qualidade ou estado de funcionamento independentemente ou na ausência de controle por outros. Na enfermagem ancorou a característica de interdependência, concernente à relação entre enfermeiros e pacientes (Mailloux, 2006 *apud* MacDonald, 2002). Ainda, enfatizou que, o desenvolvimento da percepção de autonomia no estudante pode facilitar a transição para a prática profissional. Os resultados da pesquisa revelaram que há efeito direto entre a percepção de empoderamento do estudante e idade com a percepção de autonomia.

Em pesquisa sobre o último estágio da graduação (estágio sênior) Rebesch e Aronson (2009) indicaram que houve melhora na percepção de autonomia, confiança e autoridade durante o estágio, visto ser considerado diferenciado dos demais estágios do currículo. A socialização dos estudantes nesse último estágio permitiu que desenvolvesse com maior segurança o papel de enfermeiro. Os estudantes sentiram que os professores os apoiaram na ação autônoma, e isso foi importante para sentirem-se prontos para a prática profissional. As

autoras relacionaram a autonomia com sentimento de realização e intensa interação com professores.

Para Sharples e Moseley (2011), em estudo de coorte que avaliou programa de prática orientada, os estudantes nem sempre estão preparados para direcionarem a si mesmo e se engajarem espontaneamente nas práticas de cuidados de enfermagem. É necessário fornecer oportunidades para os estudantes, primeiro desenvolverem essa habilidade de autorregulação, empoderamento, autoavaliação, para serem capazes de identificar os conhecimentos que precisam adquirir. As autoras, utilizaram termos de aprendizagem autodirigida e autorregulada, auto direcionamento como sinônimo de iniciativa, de formular os objetivos, implementar ações e avaliar os resultados.

Nessa mesma perspectiva Theune, Concha e Nájera (2002) apontaram que as novas competências do estudante de enfermagem devem priorizar a reflexão crítica, a autoaprendizagem, aprendizagem baseada em problemas, estudos de caso e uso de simulações, que a formação tem permitido que os estudantes formem-se enfermeiros autônomos, com clara evidência de seu papel social. A autonomia profissional do enfermeiro pode ser reconhecida pela liderança, trabalho em equipe, atitude crítica, criativa e humana com a aplicação de princípios éticos e valores morais.

Em pesquisa que analisou o desenvolvimento da maturidade ética e cognitiva para prática autônoma do estudante por meio da Pedagogia Narrativa, não foram identificadas diferenças entre grupos com relação ao uso da estratégia. Os autores propuseram estratégias que promovessem maturidade, pensamento crítico e prática autônoma, a fim de integrar o conhecimento teórico à prática e aumentar o empoderamento dos profissionais (Evans e Bendel, 2004). Complementam que a autonomia permite a autorregulação da profissão para dar respostas às necessidades da sociedade (Evans, Bendel, 2004 *apud* Boughn, 1988) e que a ação nuclear na formação do enfermeiro é desenvolver habilidades éticas e cognitivas para a tomada de decisão independente (Evans, Bendel, 2004 *apud* Valiga, 1983).

No estudo longitudinal de Löfmark, Carlsson e Wikblad (2001) cujo objetivo foi descrever a percepção dos estudantes de enfermagem em relação à independência nas oportunidades de praticarem diferentes tarefas no início e fim dos cursos clínicos, os resultados mostraram que a maioria dos estudantes se perceberam como capazes de praticarem as ações de enfermagem sem supervisão. O nível de independência já era elevado no momento inicial e aumentou gradualmente durante o curso clínico, a maioria dos estudantes se perceberam como

independentes de supervisão desde o início do curso. Nota-se que o termo utilizado no artigo é independência, explanado como executar conhecimentos, habilidades e atitudes por conta própria.

Na pesquisa qualitativa de Platzer, Blake e Ashford (2000) os estudantes de enfermagem foram entrevistados acerca da prática reflexiva em pequenos grupos. Os resultados mostraram que alguns estudantes fizeram avanços significativos na capacidade de pensamento crítico, nas atitudes e no comportamento, com maior profissionalismo, maior autonomia na tomada de decisão e maior autoconfiança nos julgamentos. Os autores definiram autonomia como profissionalismo, participar de agrupamento profissional autorregulado, com conhecimento especializado, valores definidos, legitimidade de julgamento autônomo e ações independentes (Platzer, Blake e Ashford, 2000 *apud* Eraut, 1994).

Em síntese, dos artigos analisados na busca, o conceito de autonomia variou entre os autores. Percebeu-se que no material analisado, o conceito de autonomia na graduação em enfermagem assumiu diferentes perspectivas teóricas, que embora diferentes, podem ser consideradas complementares. Mais recentemente a discussão do conceito ganhou robustez na perspectiva de estudante engajado ativo e responsável pelo seu processo de aprendizagem e construção do conhecimento conforme apontado por Oliveira *et al.* (2007) e Fernandes *et al.* (2005).

Outras pesquisas assinalaram a responsabilização de professores no desenvolvimento da autonomia do estudante, considerando que o educador deve proporcionar atividades que estimulem a tomada de decisão, desenvolver oportunidades para apropriação do conhecimento e desenvolvimento de autonomia (Epling, Timmons e Wharrad, 2003; Silva e Pedro, 2010; Saldaña, Álvarez e Varón, 2013; Izquierdo *et al.*, 2010; Fernandes e Freitas, 2007; Darbyshire e Fleming, 2008a; Darbyshire e Fleming, 2008b).

Outros artigos apresentaram e discutiram o uso de tecnologias, metodologias ou estratégias de ensino específicas para o desenvolvimento da autonomia do estudante, seja por meio de relato de experiência, estudo teórico ou pesquisa comparativa (Platzer, Blake e Ashford, 2000; Löfmark, Carlsson e Wikblad, 2001; Pettengill, Nunes e Barbosa, 2003; Epling, Timmons e Wharrad, 2003; Bond, Mandleco e Warnick, 2004; Evans, Bendel, 2004; Araujo e Witt, 2006; Sharples e Moseley, 2011; Gesteira *et al.*, 2012).

Os estudos na vertente quantitativa analisaram a prevalência dos motivos para a escolha da enfermagem como profissão (Jirwe e Rudman, 2012), o nível de autonomia dos estudantes

(Karagözoglu, 2008, 2009), os valores definidos como importantes para a profissão na perspectiva de graduandos (Thorpe e Loo, 2003), os fatores que influenciavam na percepção de prontidão para a prática profissional (Casey *et al.*, 2011), fatores preditores atitudinais da autonomia da enfermeira (Wade, 2004) a percepção dos estudantes sobre as estratégias de ensino, o contexto e empoderamento como preditores da percepção da autonomia (Mailloux, 2006) a percepção de autonomia, confiança e autoridade durante o estágio sênior (Rebeschi e Aronson, 2009).

Ainda, numa abordagem filosófica, Findlow (2012) discutiu a autonomia profissional da enfermagem enquanto campo disciplinar e o poder de definir interesses, controlar as fronteiras profissionais e produzir conhecimento próprio. Pereira (2011) apresentou, discussão mais ampla, atrelada à construção de sujeitos políticos, base para a autonomia humana. E Duchscher (2000) fez análise contextualizada do ensino de enfermagem aos fatores sociais, econômicos e políticos envolvidos na reforma do sistema de saúde canadense com análise concomitante das teorias sociais críticas frankfurtiana e das mudanças ocorridas no âmbito da educação de enfermagem.

A revisão da literatura contribuiu para constatar que a autonomia foi recorrentemente presente em abordagens filosóficas e em pesquisas empíricas, contudo, como tema polissêmico, assumiu diferentes concepções, consequentemente diferentes abordagens metodológicas. Ainda se reconheceu variações e abordagens diferentes dentro da mesma área de conhecimento, e diante desse arrazoado, mesmo que o levantamento na revisão tenha focalizado a graduação em enfermagem, não foi possível evidenciar homogeneidade.

Sabe-se que essa discussão sobre autonomia do estudante não é tema recente, e tem sido interpretada de várias formas, relacionada aos conceitos de aprendizagem autodirigida, aprendizagem de descoberta, aprendizagem centrada no estudante, aprendizagem de adultos, aprendizagem ao longo da vida. Na enfermagem, esses conceitos estão presentes na educação desde 1980 (Darbyshire e Fleming, 2008b).

Pode-se, a partir da contribuição de Darbyshire e Fleming (2008b) concordar que o discurso da autonomia pode ser considerado como uma combinação complexa de muitos outros discursos, e incluem as pesquisas psicológicas acerca de autonomia e motivação, a discussão de valores éticos, de autoajuda, de independência, das ideias de senso comum sobre como lidar com curso universitário e pesquisas relacionadas aos elementos de aprendizagem que desenvolvem a autonomia do estudante.

A partir da revisão de literatura e na busca pelo referencial teórico desta pesquisa, a primeira provocação que se faz é que, não é possível pesquisar a autonomia do estudante de enfermagem, seja ela em qualquer abordagem teórica ou nível educacional, sem considerar o contexto histórico e social. Quando se pensa em autonomia do estudante de enfermagem é preciso tomar em consideração não só o contexto acadêmico, mas o contexto profissional da área da saúde que passa por constante transformação. No contexto atual, é consenso entre as publicações que se espera desenvolver autonomia, não somente restrita à prática acadêmica, no sentido de proatividade e construção do próprio conhecimento, mas também para que o estudante seja um profissional autônomo, com ações de intervenção na realidade concreta para dar conta das necessidades de saúde dos indivíduos e coletivo.

Diante da revisão da literatura, foi necessário realizar novas incursões na literatura na busca de uma vertente que pudesse amparar esta pesquisa, seja ela em consideração a autonomia na vida acadêmica, como a autonomia objetivada na prática do futuro enfermeiro. Tentou-se estabelecer uma vertente que não apresentasse dicotomia entre esses dois âmbitos, acadêmico e profissional. Nesse sentido, apresenta-se abaixo algumas considerações gerais sobre o tema da autonomia oriundas dessas leituras complementares, na sequência apresenta-se o referencial teórico adotado.

A exaustiva retomada do tema da autonomia foi realizada por Freitag (1992) por meio da análise dos conceitos de moralidade e de eticidade. A primeira, vista como uma ação por meio das virtudes próprias e a segunda, por meio das virtudes do coletivo. Reconheceu a autora que a questão da moralidade deve ser tratada sob a ótica multidisciplinar, considerando o enfoque que cada área dá ao objeto. Propôs ainda que a moralidade pode ser estudada a partir da questão “Como devo agir?” Que desencadeia outras perguntas que levam ao julgamento da ação, dos valores e dos princípios que a orientará. Definiu a autora: “a ação moral pressupõe, (...), um sujeito da ação, livre, dotado de vontade e razão, capaz de controlar e orientar os seus atos segundo certos critérios e princípios, disposto a assumir conscientemente as consequências desses atos, responsabilizando-se por eles” (Freitag, 1992, p. 13).

Esse sujeito, conforme expôs, não é a priori livre, mas sujeito em constante formação e transformação que almeja “a liberdade, a autonomia, a justiça, a igualdade e reconhece os seus limites internos e externos, agindo adequadamente (racionalmente) nos dados contextos sociais, transformando-os, para aumentar o espaço de liberdade individual e coletiva” (Freitag, 1992, p. 14).

Na perspectiva da educação, o autor de destaque para a autonomia é Paulo Freire, em seu livro intitulado “A pedagogia da autonomia” abordou o tema na perspectiva de que a ação docente deve favorecer a autonomia dos educandos, num processo emancipatório. A autonomia, para Freire (1996) foi considerada como uma condição sócio histórica. Uma pessoa é autônoma quando se liberta, emancipa-se e se desvencilha daquelas relações opressoras que reduzem ou anulam sua liberdade de determinação. Na pedagogia para autonomia, além da libertação de estruturas opressoras, o sujeito deve guiar-se por princípios próprios que vão ao encontro dos seus valores e de sua razão, capaz de se realizar, o que exige um ser consciente e ativo, assumindo, portanto, a passividade um caráter contrário à autonomia.

Destaca-se da ideia central de Freire (1996) que o sujeito autônomo não é um sujeito destituído de regras, que age sem a preocupação das consequências da sua ação. Para Freire, a autonomia, a liberdade e a emancipação refere-se à possibilidade de se desvencilhar da opressão exercida pelo conhecimento dominante e alienante, à possibilidade de que o sujeito se desenvolva nos aspectos psicológico, social, cultural e econômico de forma crítica, consciente e responsável.

Ainda na área da educação, Zatti (2007) abordou o tema da autonomia a partir das obras de Paulo Freire e Immanuel Kant, com a inquietação de que os modelos educacionais têm focalizado o pensamento instrumental, tecnicista, na qual a formação do educando enquanto homem e cidadão são insuficientes. Complementa que a sociedade e as instituições formadoras têm falhado na formação de sujeitos autônomos, tanto no aspecto do conhecimento quando da moralidade:

Permanecem as pessoas, então, dependentes e determinadas por pensamentos, normas de conduta, ideais, projetos que não são seus normalmente “impostos” pelos meios de comunicação ou pelo senso comum vigente. E a determinação passiva do sujeito pelo que lhe é externo é heteronomia. A autonomia supõe que o sujeito seja capaz de fazer uso de sua liberdade e determinar-se (Zatti, 2007, p. 9).

Embora seja no campo da educação, Zatti (2007) apontou uma abordagem de politicidade do sujeito e a autonomia para a constituição de pessoas enquanto cidadãos.

No campo profissional, o conceito de autonomia, especialmente na área da saúde, é recorrentemente argumentado com base nas contribuições sociológicas de Freidson (1978), sociólogo das profissões que se dedicou, sobretudo, ao estudo da autonomia da medicina enquanto profissão nos Estados Unidos da América - EUA. Contudo, por ser a medicina a

profissão tradicional na área da saúde, o referido autor perpassa suas discussões acerca das relações entre essa e outras profissões, chamadas paramédicas, como a enfermagem.

De forma sintética, a autonomia nesta perspectiva está ligada à ideia de profissionalismo e refere-se ao trabalho especializado baseado num conhecimento científico específico, que garante para os seus detentores o controle da divisão do trabalho, do mercado e das fronteiras profissionais. Esse controle não é fixo, mas varia ao longo do tempo. Desse modo, o conhecimento especializado e qualificado potencializa o profissional a alcançar sua independência. A autonomia deriva do poder de escolha a quem e quando servir. Destaca-se dessa perspectiva que autonomia ancora-se na categoria poder e monopólio do campo profissional (Freidson, 1978).

Oriunda da psicologia, uma vertente bastante usual nas pesquisas sobre a autonomia em educação é a partir do conceito de autorregulação de Vygotski (1991). De acordo com o autor, a autorregulação é parte das funções psicológicas superiores:

As funções elementares têm como característica fundamental o fato de serem total e diretamente determinadas pela estimulação ambiental. No caso das funções superiores, a característica essencial é a estimulação autogerada, isto é, a criação e o uso de estímulos artificiais que se tornam a causa imediata do comportamento (Vygotski, 1991, p.29)

Vygotski (1991) explana sobre autonomia como a capacidade de autorregular a própria conduta, a partir do estímulo autogerado. O sujeito, por meio das experiências mediadas pela linguagem, vai tornando-se capaz de, voluntariamente, regular o comportamento como uma função interna, pois num primeiro momento, quando criança, apenas se subordina às regras. Contudo, no sentido Vygotskiano, a autorregulação do comportamento pelo sujeito chegaria ao ponto de que não dependeria de uma regulação externa, posto que, o sujeito atingiria um nível de desenvolvimento que permitiria sua capacidade de planejar a ação, agir, de forma consciente. Compreende-se, no entanto, que a regulação externa existe, posto que não depende somente do sujeito o desenvolvimento do comportamento autorregulado, mas das condições materiais e do seu meio social. Isso irá determinar se o sujeito é autorregulado ou se ele é regulado pelo seu meio (Petroni e Souza, 2010).

Diante desta exposição sobre conceito de autonomia este estudo ancorou-se no referencial teórico da autodeterminação - *Self-determination theory* – SDT. Oriunda também da área da psicologia, e caracterizada como psicologia social, destacou-se como pertinente uma vez que aponta a compreensão da autonomia a partir do *continuum* de autodeterminação, ou seja, o que

concerne em torno da autonomia é um gradiente de escolhas que pode variar em ações que são aceitas totalmente, ações que são endossadas ou são contrárias aos valores e a autodeterminação, ao identificar o *locus* da causalidade da ação (Deci e Ryan 1985; 2000), relevante para o contexto de formação. Ademais, nesta pesquisa, na qual o objeto de estudo explora a autonomia, a motivação e quais os elementos relacionados pelos estudantes para a escolha profissional, o referencial teórico da autodeterminação mostrou-se uma opção coerente.

3.2 A TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO (*SELF-DETERMINATION THEORY* – SDT)

Na área da psicologia, uma das possibilidades de interpretar a autonomia é a partir da Teoria da Autodeterminação, no termo original em inglês, *Self-determination theory* – (SDT) elaborada pelos pesquisadores *Richard M Ryan* e *Edward L. Deci*, tem sido desenvolvida no decorrer de mais de três décadas. Em 1981 os autores apresentaram como hipótese que o bem-estar psicológico do sujeito pode ser alcançado a partir da autodeterminação, visto que o comportamento autodeterminado está atrelado a quatro premissas: ser autônomo, autorregulado, ser expressão de empoderamento psicológico e ter como resultado a autorrealização (Deci e Ryan, 1985; 1987 e Wehmeyer, 1999).

Muitos estudos têm enfatizado o conceito de *self* atrelado à autonomia, visto ser relevante para a compreensão do comportamento humano, trata-se também de conceito polissêmico, abordado em outras áreas além da psicologia. Sucintamente, na SDT o conceito de *self* relaciona-se com os regulamentos que foram integrados, os conteúdos internalizados e integrados que passaram pelo crivo de crenças e valores pessoais. Os regulamentos que não foram integrados, não pertencem ao *self* (Ryan e Deci, 2003).

A Teoria da Autodeterminação é considerada uma macroteoria que opera com cinco subteorias, a saber: teoria da avaliação cognitiva, teoria da integração orgânica, teoria das necessidades básicas, teoria das orientações de causalidade e a teoria do conteúdo do objetivo que serão sintetizadas a seguir.

A **teoria da avaliação cognitiva**, primeira subteoria da STD, explicita como os elementos externos, presentes no contexto social podem causar variações na motivação intrínseca. Os elementos sociais e ambientais podem apoiar e melhorar a motivação intrínseca, ao mesmo

tempo em que tem poder para subjugar-la ou diminuí-la. Os autores argumentaram que elementos interpessoais, como as recompensas, a comunicação, o *feedback* da ação, podem gerar sentimento de “ser competente” e podem aumentar a satisfação da necessidade psicológica básica por competência. De acordo com o exemplo citado pelos autores, desafios ideais, *feedback* positivo, avaliações sem degradação do sentimento de competência são todos considerados facilitadores da motivação intrínseca (Deci e Ryan, 1985 e Ryan e Deci, 2000).

Embora possa ser considerado facilitador da motivação intrínseca, apenas o sentimento de competência não irá aumentar a motivação intrínseca, visto que essa também depende do sentimento de autonomia, ou seja, quando se percebe que o *locus* de causalidade para a ação é interno à pessoa, baseada na sua autodeterminação. Dessa forma, as pessoas precisam sentir-se competentes e autônomas, ao experimentar o sentimento de auto eficácia e de autodeterminação, aspectos que mantêm, aumentam ou florescem a motivação intrínseca (Deci e Ryan, 1985 e Ryan e Deci, 2000).

O comportamento intrinsecamente motivado dá-se pela regulação autônoma, na qual os valores internalizados e integrados geram ação intencional que propicia interesse, satisfação e prazer para a pessoa, como forma espontânea e natural de regulação. Ou seja, para que uma ação ocorra, não exige reguladores externos visto que está associado às necessidades e ao desejo intrínseco (Assor, Vansteenkiste e Kaplan, 2009; Deci e Ryan, 2000). Dessa forma, a ação intrinsecamente motivada é também intrinsecamente regulada. O local de causalidade percebida é interno, há interesse intrínseco, prazer e satisfação inerente no regulamento da atividade (Lens, Matos e Vansteenkiste, 2008).

As atividades dirigidas a determinado objetivo podem diferir, ser autônomas e autodeterminadas, ou seja, na medida em que são determinadas pela vontade e escolha. A motivação intrínseca e a motivação extrínseca bem internalizada são bases para o comportamento autônomo e autodeterminado (Deci e Ryan, 2000).

Vale salientar que a teoria da avaliação cognitiva, como subteoria, é aplicada à leitura das atividades intrinsecamente motivadas, e sugere que em sala de aula e em casa, os elementos ambientais podem facilitar ou dificultar a motivação intrínseca, ao apoiar ou frustrar a satisfação das necessidades de autonomia e competência. Dessa forma, compreende-se que a motivação intrínseca ocorre apenas sob circunstâncias específicas, quando há interesse intrínseco, que atrai a pessoa pela novidade, pelo desafio ou pelo valor estético. Para atividades que não são realizadas por meio da motivação intrínseca, essa subteoria não se aplica, e é necessário

compreender a motivação a partir de outra perspectiva, a da dinâmica da motivação extrínseca (Ryan e Deci, 2000).

Nesse sentido, a **teoria da integração organísmica**, segunda subteoria, refere-se à diferentes formas de motivação extrínseca além dos elementos do ambiente e do contexto social que podem promover ou dificultar processos de internalização e integração desses regulamentos nos comportamentos pessoais (Deci e Ryan, 1985; Ryan e Deci, 2000).

O menor estado de internalização é denominado **regulação externa**, e refere-se à pessoa que age diretamente controlada por determinantes externos com os quais pode não concordar, age apenas para obter recompensas externas ou para se esquivar de uma punição ou perda de recompensa (Chirkov *et al.*, 2003). Um estudante pode estar motivado para estudar apenas porque isso permitirá que seja recompensado com bolsa de estudos, ou porque está sob o controle imediato de alguém. Nesses casos, a motivação é extrínseca e o comportamento regulado por contingência externa específica (Deci e Ryan, 2000).

Outra forma de regulação do comportamento é denominada **regulação introjetada**, trata-se dos regulamentos parcialmente internalizados que não integram o *self*. O comportamento gerado por valores introjetados é mantido somente enquanto houver o controle externo que o leve a agir daquela forma, para própria aprovação ou de outra pessoa, age para evitar sentimento de culpa e auto depreciação (Deci e Ryan, 2000; Chirkov *et al.*, 2003; Silva, Wendt e Argimon, 2010). Enquanto o controle da consequência da regulação externa é administrado por outros (benefícios ou malefícios) na regulação introjetada as consequências são administradas pelo próprio indivíduo, ou seja, age por culpa ou vergonha. O exemplo é do estudante que toma para si a razão externa de estudar (exigência dos pais) sem aceitá-la como razão pessoal. Estuda porque seus pais exigem e não quer desapontá-los ou sentir culpa (Lens, Matos e Vansteenkiste; 2008).

A **regulação identificada** é no gradiente, mais autônoma em relação à regulação introjetada, embora ainda contemple estado de integração parcial dos regulamentos externos, a pessoa conscientemente sustenta o comportamento com valor e importância pessoal (Chirkov *et al.*, 2003). Corroboram Lens, Matos e Vansteenkiste (2008, p. 19): “significa que a razão para fazer alguma coisa é ainda de origem externa, mas em parte já é algo também interno, porque o indivíduo percebe a razão como pessoalmente importante”. Como exemplo pode se citar, a dedicação ao estudo porque quer se formar e ter independência financeira, a pessoa se percebe como boa enfermeira no futuro, e embora essa motivação ainda é instrumental, e extrínseca, ela

se identifica com a razão de estudar (pois decorre disso o desejo da independência financeira, por exemplo), meta essa que tem valor e importância pessoal⁶.

A **regulação integrada** é o comportamento mais internalizado da motivação extrínseca, e significa que a pessoa internalizou os valores e regulamentos externos em concordância com os seus valores pessoais, e passaram a fazer parte do *self*, geram comportamentos autodeterminados que mesmo que não tragam satisfação em si, poderá trazer benefícios consoantes com os seus valores pessoais. O exemplo é da estudante que estuda com afinco para tirar boas notas na prova, ela tem como valor associado o ato de estudar, mas o objetivo e a satisfação não estão relacionados ao ato de estudar em si, mas ao seu desempenho de tirar boas notas (Silva, Wendt e Argimon, 2010; Chirkov *et al.*, 2003; Deci e Ryan, 2000). Ou seja, o resultado é um comportamento autodeterminado motivado extrinsecamente.

Ainda em relação a regulação do comportamento, quando o regulamento externo não sofreu internalização porque não adquiriu significado para a pessoa, não se conformou como valor que à leve à ação, esse estado de ausência de motivos para agir denomina-se **desmotivação** e relaciona-se a um processo não regulado (Deci e Ryan, 2000). Estar motivado significa ser movido a fazer alguma coisa, ao passo que, uma pessoa que não apresenta nenhum ímpeto ou inspiração para agir é considerada desmotivada (Ryan e Deci, 2000).

Os autores defendem a teoria ao salientarem que a maioria das teorias sobre motivação considera-a como fenômeno unitário, com variações de pouca ou nenhuma motivação para muito motivado. No entanto, os autores sugerem que as pessoas não têm apenas gradiente que variam de “quão motivado para a ação” visto que apresentam também tipos de motivações diferentes, ou seja, a orientação da motivação que diz respeito às atitudes subjacentes e objetivos que dão origem à ação, considerando os “porquês” das ações (Ryan e Deci, 2000).

A internalização, assim como a motivação intrínseca, é compreendida como processo ativo, natural em que a pessoa tenta transformar costumes aceitos socialmente em valor pessoal autorregulado (Deci e Ryan, 1985). Essa é a forma como os indivíduos assimilam e reconstituem os regulamentos externos e os tornam autodeterminados. Quando o processo de internalização funciona bem, a pessoa identifica as regras sociais como importante, assimila-as e integra-as ao *self*, e passa a aceitar como regras própria. Ao passar por esse processo, estará mais integrada psiquicamente e socialmente. No entanto, quando esse processo de internalização não ocorre, as regras sociais ou os valores podem manter-se externos ao

⁶ Exemplos inspirados no artigo de Lens, Matos e Vansteenkiste (2008) adaptados ao contexto desta pesquisa.

indivíduo, ou parcialmente internalizados, e formam a regulação introjetada ou identificada. As formas de regulação externa, introjetada, identificada ou integrada representam comportamentos gradualmente menos autodeterminados (Deci e Ryan, 2000).

Em síntese, todas as atividades, seja autônoma ou controlada externamente envolvem diferentes tipos de regulação, todas envolvem comportamentos intencionais e motivação. A desmotivação distingue-se da motivação intrínseca e da extrínseca, pois representa a falta de ambos os tipos de regulação e completa ausência de autodeterminação, caracterizando-se como impessoal (Deci e Ryan, 2000).

A figura abaixo, extraída de Deci e Ryan (2000, p.237) apresenta o tipo de motivação, o tipo de regulação e a percepção do *locus* causal do comportamento:

Figura 2 – Comportamento, tipo de motivação, tipo de regulação e locus da causalidade da ação. São Paulo, 2017

Comportamento	Ausência de autodeterminação					Autodeterminação	
Tipos de motivação	Desmotivação	Motivação Extrínseca				Motivação Intrínseca	
Tipos de regulação	Ausência de regulação	Regulação externa	Regulação introjetada	Regulação identificada	Regulação integrada	Regulação intrínseca	
Locus da causalidade	Impessoal	Externo	Externo (em alguma medida)	Interno (em alguma medida)	Interno	Interno	

Fonte: Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000; 11(4):227-68.

A figura extraída de Ryan e Deci (2003, p.268) abaixo, apresenta de forma resumida o *continuum* da autonomia.⁷

⁷ Tradução livre do quadro construído pelos autores Ryan RM, Deci EL. On assimilating identities to the self: A self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures. Em: Leary MR, Tangney JP, organizadores. *Handbook of Self and Identity*. New York: Guilford Press; 2003., p.268).

Figura 3 – Continuum de autonomia, tipos de regulação, processo de desenvolvimento e contexto social facilitador. São Paulo, 2017

	Tipo de Regulação	Processo de desenvolvimento	Contexto social facilitador
Completa ausência de autonomia	<u>Desmotivação</u> Falta de intencionalidade; direcionamento de um comportamento ou propósito não regulado emocionalmente ou por forças externas.	Completa ausência de internalização, interesse ou crença na pertinência do comportamento.	Respostas inconsistentes dos outros; ausência de contingências entre o comportamento e os resultados; indicadores de incompetência; irrelevância do comportamento ou do resultado.
	<u>Regulação externa</u> Resposta intencional controlada primariamente por contingência externa.	Internaliza apenas informações relevantes para operar no limite das contingências controladoras.	Práticas coercitivas ou que são fortemente pressionadas, que enfatizam contingências que geram recompensa e/ou punição.
	<u>Regulação introjetada</u> Comportamento controlado por contingências internas relacionadas com a autoestima e aprovação, acompanhados pela experiência de pressão e ansiedade (causadas por valores externos).	Internalização das contingências de valor e informações sobre as atividades e os atributos que são fundamentais e importantes para outros.	Contextos relativamente controlados caracterizados por afeto e estima condicional.
	<u>Regulação identificada</u> Ação relativamente desejada, regulada pelo sentido da importância da atividade ou da função em prol dos próprios valores e objetivos pessoais.	Internalização pessoal da importância da atividade por meio de ação conciente identificando-se com o significado e valores.	Contexto de apoio à relativa autonomia à meta individual a partir de sua perspectiva apoiando suas escolhas e iniciativas.
	<u>Regulação integrada</u> Age de forma mais autônoma, a partir de um sentido integrado ao <i>self</i> , em harmonia e coerência com a sua identidade.	A assimilação recíproca, identificação da sua meta com outras identidades, necessidades e aspectos que são integrados ao <i>self</i> .	Contexto de apoio a autonomia para além do início, incentivando também a consideração e exploração de valores conscientes, necessidades e processos regulatórios.
Extremamente autônomo	<u>Motivação intrínseca</u> Engajamento em atividades sem visar um interesse ou satisfação espontânea, por desejo próprio.	A diferenciação de um interesse e habilidade geral dentro de atividades ou domínios específicos e, em seguida, integrá-los a outros aspectos do <i>self</i> .	Proporcionar apoio ao permitir que um interesse pessoal possa ser perseguido e intensificado no contexto de um desafio ideal, <i>feedback</i> positivo e autonomia na ação.

Fonte: Ryan RM, Deci EL. On assimilating identities to the self: A self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures. Em: Leary MR, Tangney JP, organizadores. Handbook of Self and Identity. New York: Guilford Press; 2003.

A terceira subteoria é a **teoria das necessidades básicas**. Para compreendê-la primeiramente faz-se necessário situar a linha na qual se insere a SDT, corrente da psicologia do paradigma eudaimônico, que tem como princípio o conceito de felicidade atrelado ao referente essencial da virtude, do valor e da autorrealização e não ao do prazer, que pertence à corrente hedonista. Segundo os autores, autonomia é uma das três necessidades psicológicas básicas, juntamente com a necessidade de vínculo social e de competência e a satisfação dessas três necessidades leva ao bem-estar psicológico (Ryan e Deci, 2000).

Nesse sentido, as necessidades psicológicas básicas são definidas pelos autores na SDT, como inerentes à natureza humana e são essenciais ao crescimento, integridade e bem-estar do indivíduo, são as necessidades por competência, vínculo social e autonomia (Deci e Ryan, 2000). Consideram ainda que há dois elementos importantes para que o indivíduo vivencie a satisfação da necessidade em diferentes contextos, o primeiro elemento são as características ou diferenças individuais o outro é o ambiente social. Os dois elementos são apontados para prever que as pessoas necessitam satisfazer suas necessidades psicológicas em troca de qualidade na experiência do comportamento e bem-estar (Deci e Ryan, 2000).

Na SDT, ao contrário da maioria das perspectivas pós-modernas, postula que a natureza humana pode ser infringida ou apoiada pelo contexto social. O foco da teoria é sobre o que facilita ou impede o florescimento da natureza humana que faz dela uma teoria prática, mas também uma teoria que pode desafiar o *status quo*. Ou seja, ao postular que a natureza humana pode ser lesada ou nutrida pelos contextos sociais provê uma base sólida para a crítica (Ryan e Niemiec, 2009).

Em suma, pessoas inseridas em qualquer contexto cultural possuem necessidades psicológicas básicas para autonomia, competência pessoal e vínculo social, necessidades psicológicas inatas ao ser humano. Quando o contexto social propicia o desenvolvimento das três necessidades, níveis altos de bem-estar pode ser alcançado, caso contrário, quando o contexto priva o indivíduo de desenvolver as três necessidades o bem-estar diminui (Deci e Ryan, 2000; Chirkov *et al.*, 2003).

Assim, na SDT a autonomia refere-se, à atividade consciente que visa a determinada finalidade manifestada por intenção pessoal. O comportamento ou experiência auto organizada e autorregulada é desejado pelo indivíduo, e se integra com os sentidos do *self*. Diz respeito, portanto, à experiência de integração e liberdade e essa condição de duplicidade é aspecto essencial para o funcionamento saudável do indivíduo (Deci e Ryan, 2000).

De acordo com a formulação da SDT, uma pessoa é autônoma quando o seu comportamento diante de um fato é percebido como voluntariamente ordenado e essa ação está de acordo com os valores expressos por ela, ou seja, uma pessoa é mais autônoma quando o que rege sua ação está ancorado em sua fé, seus interesses, seus valores e desejos (Deci e Ryan, 1985; 2000; Ryan, 1995, Chirkov *et al.*, 2003).

Ainda, para a SDT o oposto da autonomia não é a dependência, mas sim a heteronomia, na qual as ações da pessoa são controladas por forças alheias aos próprios valores, forças que a obrigam a se comportar de maneiras específicas, independentemente dos valores ou interesses próprios (Chirkov *et al.*, 2003).

A conformidade é um aspecto definido pela SDT. Refere-se ao indivíduo que age sob influência externa, no entanto, a experiência de conformidade pode ser associada tanto à autonomia, quanto à heteronomia, visto que as pessoas experimentam falta de autonomia quando são pressionadas a agir sem que se identifiquem com as normas sociais da ação (Chirkov *et al.*, 2003). O indivíduo pode seguir a ação por influência externa, mas não necessariamente se contrapor a ela. Como exemplo, no trânsito, se você concorda com as leis e age de acordo com elas, mesmo sendo uma influência externa, pode-se considerar como ação autônoma. Por outro lado, também, pode se aderir a um comportamento por tradição ou coação, quando normas heterônomas geram medo de punição ou podem resultar em incentivos, sendo essas ações controladas externamente (Kim, Deci e Zuckerman, 2002).

O vínculo social refere-se, por sua vez, ao desejo de sentir-se conectado com outros, amar e cuidar e sentir-se amado e cuidado (Deci e Ryan, 2000).

No tocante ao conceito de competência pessoal, os autores, a partir dos construtos de White e DeCharms, propõem que o comportamento motivado intrinsecamente é baseado na necessidade de se sentir competente além de autodeterminada (Ryan e Deci, 2000). Embora White use o termo *motive* para descrever essa propensão motivacional, a formulação é próxima à definição de Deci e Ryan (1985) sobre necessidade de competência pessoal (Deci e Ryan, 2000).

Contudo, vale salientar que na SDT a motivação assume diferenças individuais, há diferenças nas necessidades psicológicas básicas inatas (Deci e Ryan, 2000). O foco deve estar também na orientação motivacional a partir das diferenças individuais e a importância de se alcançar o objetivo para aquele indivíduo. As diferenças individuais resultam da interação entre

as necessidades básicas e o mundo social, isto é, a partir de experiências prévias de necessidades satisfeitas ou experiências nas quais essas necessidades foram frustradas.

Dessa forma, pode se considerar que o desejo excepcionalmente forte para satisfazer a necessidade de vínculo social pode não ser resultado do desejo inato de se relacionar com outras pessoas, mas resultado de uma experiência anterior frustrada dessa necessidade. Da mesma forma, o desejo de estar no controle de uma situação não seria visto como necessidade inata por competência pessoal e autonomia, mas resultante de uma experiência frustrada dessas necessidades. Ou seja, o que orienta nesses casos é uma ação compensatória em relação a uma experiência prévia malsucedida (Deci e Ryan, 2000).

Ainda, enquanto a percepção de competência é necessária para qualquer tipo de motivação, a percepção de autonomia é necessária para a motivação intrínseca. Apesar dos achados terem demonstrado que autonomia e competência têm maior poder de influência na motivação intrínseca, as pesquisas empíricas e teóricas também sugerem que o vínculo social tem papel, embora mais distante do que as outras duas necessidades básicas, na manutenção da motivação intrínseca (Deci e Ryan, 2000).

Na SDT, a quarta subteoria, **a teoria das orientações de causalidade**, estuda os diferentes processos de regulamentação do comportamento direcionado aos objetivos, expõe que há diferenças individuais nas orientações acerca de quais forças motivacionais geram o comportamento (Cavenaghi, 2009; Deci e Ryan, 2000).

Há três estilos reguladores do comportamento, propostos por Deci e Ryan (2000), denominados orientação impessoal, orientação controlada e orientação autônoma. A orientação impessoal envolve um comportamento sem intencionalidade. A orientação controlada envolve orientar o comportamento por controles e diretrizes externos, ou, seja, como “deve” comportar-se e a orientação autônoma é o regulamento do comportamento com base em interesses e valores próprios, estas três orientações são representativas, respectivamente, de tendências gerais de desmotivação e falta de ação intencional (impessoal), a regulação externa e introjetada (controlada) e à motivação intrínseca e motivação extrínseca integrada (autônoma).

A partir da compreensão que não é somente um objetivo específico que direciona uma ação, mas também o desenvolvimento do bem-estar psicológico, os autores argumentam que não se pode abordar o objetivo de uma ação de forma isolada, antes mesmo de compreender qual é a necessidade que o levou à ação, o que influenciou a pessoa a estabelecer determinados processos regulatórios para perseguir o seu objetivo (Deci e Ryan, 2000).

A **teoria do conteúdo do objetivo**, quinta subteoria, explica a diferença entre objetivos que podem ser extrínsecos, de objetivos que podem ser intrínsecos, e quanto a natureza do objetivo pode influenciar na motivação (Kasser e Ryan, 1996). Os objetivos extrínsecos tais como sucesso financeiro, reconhecimento social (fama) e aparência são aqueles objetivos que dependem da contingência de outras pessoas, ou seja, depende do julgamento de outros, enquanto que os objetivos intrínsecos tais como a auto aceitação, relações entre pessoas, sentimento de comunidade (ser útil), são expressivos de desejos congruentes com a realização e o crescimento de tendências naturais ao ser humano, sem a necessidade de julgamento e aprovação de outros.

Ao considerarmos a SDT na educação, em sala de aula, os eventos externos, o ambiente educativo influencia tanto para sustentar como para atrapalhar a motivação intrínseca dos estudantes. Quando a ação em sala de aula facilita a localização do *locus* interno de causalidade, proporciona aumento da motivação intrínseca para a atividade. Em contraposição, a ação em que se percebe *locus* externo de causalidade para a atividade diminui a possibilidade de ocorrer a motivação intrínseca, uma vez que afeta a percepção de autonomia e competência do indivíduo (Deci e Ryan, 1985).

Para Lens, Matos e Vansteenkiste (2008), a motivação não deve ser analisada como traço relativamente estável da personalidade. A motivação é processo psicológico no qual atuam mutuamente as características da personalidade como os motivos, razões, habilidades, interesses, expectativas e perspectivas futuras, além do contexto ambiental. A partir dessa interpretação pode-se dizer que a motivação pode modificar-se no nível pessoal, quando há diminuição das expectativas de auto eficácia acadêmica por parte do estudante, mas pode ser também por meio das mudanças no ambiente de aprendizagem como, por exemplo, no currículo, nas atividades em sala de aula ou até mesmo na postura do professor.

A motivação intrínseca tem surgido como tema caro à educação, visto que, quando intrinsecamente determinado, o estudante apresenta maior qualidade na aprendizagem e criatividade, isso se torna especialmente importante ao investigar os fatores e as forças que potencializam ou dificultam esse tipo de motivação (Ryan e Deci, 2000, Ryan e Niemiec, 2009).

Para Lens, Matos e Vansteenkiste (2008), o estudante deve estar motivado para os estudos não somente porque a motivação é importante na forma como ele se envolverá, na quantidade do tempo despendido aos estudos, nos resultados que entregam nas atividades avaliativas e na realização acadêmica ao longo do curso, a motivação é também causa imediata da satisfação e

bem-estar com sua vida. Sendo frequente a permanência de jovens dentro de escolas e cursos fazendo atividades que não lhes motivam ou interessam.

Guimarães e Bzuneck (2008) destacam a especificidade do ensino superior, que tem em sua maioria, estudantes recém-saídos do ensino médio, com idade entre dezesseis e vinte anos, e que optaram por um curso por diferentes razões, dentre elas a influência dos pais ou até a falta de opção. Esses estudantes chegam à universidade com a expectativa de que as disciplinas são interessantes, divertidas, com exigências moderadas para acompanhá-las, e a maioria comporta-se como expectadores passivos. Em contrapartida, os professores esperam encontrar estudantes autorregulados, autodisciplinados que tenham espírito investigativo e que estejam dispostos e motivados para aprender.

Na perspectiva dos autores da SDT, a curiosidade, é reconhecida como propensão natural do funcionamento humano e descobrir, explorar, compreender são anseios intrínsecos, centrais nos processos educativos. Contudo, não é somente a motivação intrínseca que mobiliza a participação dos indivíduos nas atividades educativas, muitas vezes, principalmente após a infância, quando as demandas sociais e as responsabilidades exigem assumi-las independentes do *locus* de causalidade interno, há mais engajamento por motivação extrínseca. Em pesquisas realizadas, a motivação intrínseca, na educação, parece ser cada vez mais fraca à medida que avançam os anos de escolarização (Deci e Ryan, 1985; Ryan e Deci, 2000).

Os estudantes podem realizar ações por estarem extrinsecamente motivados, de forma desinteressada e pelo controle do professor ou aceitarem o valor e a utilidade daquela ação. No primeiro caso, desinteressado, sente fortemente que o que gera a ação é externo a ele, a seus valores e não vê como importante, no segundo caso, a finalidade que também é extrínseca é adotada ao seu senso de vontade. Compreender que existem diferentes tipos de motivação extrínseca auxilia os educadores no manejo das atividades em sala de aula, visto que nem sempre é possível considerar a motivação intrínseca no estudante. Para ter sucesso no ensino, os educadores devem optar, dessa forma, por estratégias que promovam ações mais integradas aos valores dos estudantes, ao invés de atividades controladas e passivas: “as formas de motivação extrínseca tornam-se estratégias essenciais para o ensino bem-sucedido” (Ryan e Deci, 2000, p.55).

Assim, o desafio das instituições formadoras, de pais e de educadores é lançar mão de suporte externo a fim de incentivar a autorregulação no processo de aprendizagem, evitando a alienação e a contenção da motivação intrínseca dos indivíduos (Deci e Ryan, 1985). Trata-se,

portanto, de como educadores e também os pais podem auxiliar os estudantes a internalizar a responsabilidade e o valor dos objetivos extrínsecos, e evitar atividades alienadas, associada ao baixo interesse, pouco envolvimento e persistência. Apesar de alguns estudantes estarem intrinsecamente motivados para realizar algumas atividades, nem todos estarão, porque a motivação intrínseca existe na relação entre uma pessoa e uma ação, e, dessa forma, é aspecto do domínio individual (Ryan e Deci, 2000).

Na educação, portanto, um dos conceitos psicológicos tão importantes quando a autonomia é a motivação. A motivação autônoma do estudante está relacionada à maior qualidade no aprendizado, maior persistência, curiosidade, e maior bem-estar psicológico, independentemente do nível de escolaridade (Vallerand *et al.*, 1992; Deci, Ryan e Williams, 1996; Ryan e Deci, 2000).

Dessa forma, o contexto acadêmico pode apoiar a ação intencional, autodeterminada, motivada, ao dar suporte às necessidades psicológicas de autonomia, competência e vínculo social dos estudantes. Sobral (2003, p. 26) alerta que “percepções objetivas ou subjetivas sobre o nível de eficácia pessoal ou competência nesse ambiente de estudos acadêmicos poderiam afetar a intensidade ou a orientação da motivação”, bem como a percepção de autonomia.

Deci e Ryan (1985) argumentam que quando o ambiente educacional provê bons desafios, recursos adequados para estímulo, apoio ao desenvolvimento de autonomia, esta fonte motivacional da aprendizagem é provável que prospere nos estudantes. Complementam ainda que, um dos mais importantes elementos para promover a motivação intrínseca para aprendizagem é a atitude do professor.

Apresentada a relação entre autonomia e motivação oriunda do quadro teórico adotado, apresenta-se abaixo um dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, a Escala de Motivação Acadêmica -EMA, bem como algumas evidências sobre sua dimensionalidade.

3.2.1 A Escala de Motivação Acadêmica - EMA

A Escala de Motivação Acadêmica - EMA originalmente construída em francês como *Echelle de Motivation en Education* - EME, por pesquisadores canadenses (Vallerand *et al.*, 1989), foi traduzida, validada e renomeada para o inglês para *Academic Motivation Scale* (AMS) por Vallerand *et al.* (1992). A EMA é um instrumento construído para avaliar os tipos de motivação dos estudantes e apresenta como fundamentação na Teoria da Autodeterminação.

Contudo, os autores da escala apontaram limitação no uso do construto da motivação intrínseca postulado por Ryan e Deci (2000) para o contexto acadêmico e construíram uma taxionomia específica para a educação que divide a motivação intrínseca em três: motivação intrínseca para conhecer, motivação intrínseca para desempenhar coisas, e motivação intrínseca para experiências estimulantes (Vallerand *et al.*, 1992). A primeira, refere-se a realizar uma atividade por prazer e satisfação ao mesmo tempo em que aprende, explora, ou tenta entender algo novo. A segunda, definida como o engajamento numa atividade por prazer e satisfação experimentada quando se tenta realizar ou criar algo. E a terceira, relacionada ao desejo de experimentar sensações de estímulo relacionadas à diversão e a emoção como por exemplo, uma discussão numa aula estimulante (Vallerand *et al.*, 1992; Vallerand *et al.*, 1993).

Ainda a EMA além dos três tipos de motivação intrínseca, se propõe a avaliar três tipos de motivação extrínseca, a motivação extrínseca por regulação externa, quando alguém faz algo apenas por pressão gerada externamente, a motivação por regulação introjetada, quando alguém faz algo por pressão própria para fazer algo (por culpa ou vergonha) e a motivação extrínseca por regulação identificada, quando a pessoa decide fazer algo embora a atividade não lhe agrade ou não lhe traga prazer. A escala contém ainda a avaliação da desmotivação, último fator que completa o modelo proposto de sete fatores (Vallerand *et al.*, 1992). Nota-se que a motivação extrínseca possui três formas diferentes e não quatro como postulado por Ryan e Deci (2000), a motivação extrínseca por regulação integrada foi suprimida por Vallerand *et al.* (1992). Os autores justificaram que a regulação integrada não foi considerada porque não foi percebida como razão na participação em atividades educacionais, e na análise fatorial da escala francesa (versão original) revelou que não se distinguiu da regulação identificada. Essa supressão foi apontada por Fairchild *et al.* (2005) como equívoco não solucionado pelos autores da EMA.

Sobre a dimensionalidade da escala, desde a sua primeira versão, construída por Vallerand *et al.*, (1989) no Canadá, no idioma francês, apresenta algumas inconsistências que serão apresentadas a seguir. Na pesquisa pioneira, por meio de Análise Fatorial Exploratória - AFE, os autores encontraram na subescala Motivação Intrínseca três fatores, com autovalores maior do que 1 que explicava ao menos 68% da variância. Na Motivação Extrínseca e Desmotivação, mais quatro fatores foram encontrados, três tipos de Motivação Extrínseca e um fator para desmotivação, e explicaram 57,3% da variância. Na análise da carga fatorial, cada subescala carregou cinco itens cada, exceto para a subescala de Motivação Extrínseca por regulação externa e a Motivação Intrínseca para experiências estimulantes com quatro itens

cada. Os índices de consistência interna (alfa de Cronbach) das subescalas foram todos satisfatórios, entre 0,74 e 0,91.

Depois da sua versão em francês, a Escala de Motivação Acadêmica foi proposta no idioma em inglês por Vallerand *et al.* (1992) e foi aplicada com estudantes canadenses, a pesquisa permitiu confirmar, por Análise Fatorial Confirmatória (AFC) a estrutura em sete fatores, como a proposta na versão original em francês, embora com a ressalva de que a subescala de motivação extrínseca por regulação identificada apresentou menor consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,62.

Vallerand *et al.* (1993) deram continuidade à pesquisa para validade dos construtos da escala ainda no contexto canadense. Na ocasião, a pesquisa testou sua validade ao comparar a EMA com outras escalas de motivação por meio de análise concorrente, e averiguar se ela se alinhava com outros instrumentos de medida de motivação já descritos na literatura. Também avaliou o padrão de correlação entre as escalas para dar suporte à hipótese do *continuum* de motivação. Os resultados encontrados foram de adequada validade de construto e validade concorrente, e evidências da relação entre as subescalas e os construtos, conforme descrito pela SDT. Contudo, a subescala de motivação intrínseca para atividades estimulantes apresentou correção fraca com as hipóteses propostas, estabeleceu-se fraca correlação com a percepção de competência, com o clima educacional informal, com apoio ao desenvolvimento de autonomia, otimismo e autorrealização.

Cokley (2000) avaliou a validade da EMA especificamente sobre a correlação entre as escalas e o apoio à hipótese do *continuum* de autodeterminação e motivação. Os resultados da sua pesquisa apontaram que os três tipos de motivação intrínseca tinham correlação positiva, e os três tipos de motivação extrínseca também apresentavam correlação positiva entre elas. Contudo, na análise entre a Motivação Intrínseca e a Motivação Extrínseca surgiu inconsistência que apontou fraca diferença entre elas, bem como não foi encontrada correlação negativa entre a Desmotivação e os tipos de Motivação Intrínseca o que refutou novamente a hipótese do *continuum* de motivação.

Cokley *et al.* (2001) em pesquisa sequencial, investigou a estrutura fatorial da EMA por meio de Análise Fatorial Confirmatória - AFC. O resultado obtido na amostra de estudantes dos EUA, e na sua pesquisa confirmou que os itens se ajustaram melhor numa estrutura de sete fatores da EMA, em comparação com cinco fatores (desmotivação, motivação intrínseca, e três tipos de motivação extrínseca, com três fatores, desmotivação, motivação intrínseca e

motivação extrínseca, dois e um fator). Ainda, salientou a necessidade de rever as diferenças entre os tipos de motivação intrínseca e os tipos de motivação extrínseca, pois não apresentaram a correlação esperada dentro do *continuum* de motivação.

Fairchild *et al.* (2005) buscaram novas evidências de validade da EMA com amostra de 1406 estudantes universitários nos EUA. A análise fatorial confirmatória comprovou um modelo de sete fatores, sendo que o modelo de cinco fatores, originário da SDT de Decy e Ryan (1985) e o modelo de três fatores (desmotivação, motivação intrínseca e motivação extrínseca) não se mostraram adequados na extração dos fatores. O modelo de sete fatores ajustou-se com adequada consistência interna, contudo, a pesquisa não conseguiu comprovar a existência do *continuum* de motivação, assim como não foi comprovada nas pesquisas citadas acima, de Vallerand *et al.* (1992; 1993), Cokley (2000) e Cokley *et al.* (2001).

Diante do exposto, no decorrer de mais de duas décadas, desde que foi criada, a escala foi aplicada em vários contextos e momentos diferentes, na sua versão em inglês e em francês. No que se refere às pesquisas da dimensionalidade da EMA em inglês, no Canadá e nos EUA, a estrutura da escala em sete fatores também apresentou inconsistências e não estava totalmente adequada ao modelo teórico, tanto no que se refere ao número de fatores extraídos, como em relação ao *continuum* de motivação (correlação entre as subescalas) (Vallerand *et al.*, 1992; 1993; Cokley, 2000; Cokley *et al.*, 2001; Fairchild *et al.*, 2005; Grouzet, Otis e Pelletier, 2006).

Vários estudos propuseram examinar a validade dos construtos e a estrutura fatorial da EMA (Vallerand *et al.*, 1992; 1993; Cokley, 2000; Cokley *et al.*, 2001; Fairchild *et al.*, 2005; Grouzet, Otis e Pelletier, 2006). Entretanto, apenas poucos estudos tiveram esse objetivo no contexto brasileiro com a versão da escala em português.

No Brasil, a EMA foi traduzida por Sobral (2003) (Anexo 1) para o português e para o contexto brasileiro, mas na ocasião o pesquisador não realizou análise da dimensionalidade da escala como instrumento de medida da motivação.

Ainda no Brasil, após a tradução por Sobral (2003) algumas iniciativas de aplicação da EMA foram realizadas por pesquisadores com estudantes de graduação de diferentes áreas do conhecimento. Guimaraes e Bzuneck (2008) por meio de Análise de Componentes Principais - ACP, extraíram sete fatores, que explicaram 56,49% da variabilidade total dos dados, embora os autores elaboraram e incluíram novos itens numa versão própria da escala, baseados na escala original de Vallerand *et al.*, (1992). A escala proposta por Guimarães e Bzuneck (2008), composta de 31 itens, excluiu da versão original as subescalas que avaliavam motivação

extrínseca por regulação externa e integrada, e incluíram novos itens para avaliação dessas duas dimensões. Os resultados indicaram boa consistência interna, exceto para a motivação extrínseca por regulação identificada e a correlação entre as subescalas apoiaram a proposição do *continuum* de motivação.

Nessa perspectiva, para a utilização do instrumento, fundamentalmente, foi necessário avaliar a sua dimensionalidade para posteriormente realizar a análise descritiva, visto que, embora a EMA tenha sido aplicada e replicada muitas vezes, principalmente na versão em inglês, no contexto brasileiro, careciam de evidências empíricas da sua dimensionalidade. Outras informações sobre a EMA como instrumento de medida estão descritas no item Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa delinea-se como pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. A partir de Creswell (2007; 2014), pode ser definida como explanatória sequencial quantitativa-qualitativa. Nesse tipo de desenho, a pesquisa é desenvolvida em duas etapas - etapa quantitativa e etapa qualitativa. A etapa qualitativa aplicada posteriormente ajuda a explicar em maior detalhe os resultados quantitativos, bem como os dados quantitativos analisados previamente auxiliam no planejamento da etapa qualitativa (Creswell, 2007; 2014).

Para o autor, o método misto que integra dados quantitativos e qualitativos, pode ser usado para checar a validade dos resultados, mas também ajuda a compreensão dos dados oriundos de ambas as técnicas. Complementa que a pesquisa pode ser iniciada com coleta quantitativa, para generalizar os dados da população, e posteriormente, na segunda etapa, utilizar técnicas qualitativas que detalham os achados iniciais (Creswell, 2014).

Na tentativa de superar a polaridade entre os estudos quantitativos e qualitativos, tem sido crescente o uso de ambas abordagens, inclusive na área de educação. Isso se deve ao fato de que ambas possuem limitações, e que os vieses oriundos de cada uma podem diminuir na pesquisa caso se aplique as duas (Dal-Farra e Lopes, 2013).

Nesse sentido, pode-se dizer que o maior limitante de desenhos quantitativos é o levantamento de dados descontextualizados do mundo real, por outro lado, esse fenômeno pode ser compensado na utilização concomitante de técnicas qualitativas, pois essa se propõe a abordar o ser humano na sua completude, inserido num contexto, ao considerar a sua complexidade e suas relações. Da mesma forma, a limitação dos estudos qualitativos refere-se ao número pequeno de participantes, pouco representativo, que pode ser compensado pelo uso atrelado de técnicas quantitativas (Castro *et al.*, 2010).

A coleta de dados com instrumento de ambas abordagens estreita os dados coletados para responder as questões deste estudo. Por se tratar de tema amplo, no qual muitas variáveis podem estar imbricadas no fenômeno, os dados coletados, dentro dos limites viáveis, são complementares, de modo que oferecem melhor chance de responder às questões levantadas (Johnson e Onwuegbuzie, 2004). As pesquisas quanti-qualitativas podem explorar diferentes

tipos de pergunta, que, não seria possível caso se utilizasse uma única abordagem (Creswell, 2014).

Os desenhos de pesquisa quanti-qualitativos são definidos como aqueles que combinam técnicas, métodos, conceitos e linguagens de ambas (Johnson e Onwuegbuzie, 2004; Aldrew e Halcomb, 2009). Tem potencial de extrair as potencialidades e minimizar as fragilidades de ambas abordagens. Embora se reconheça diferenças entre os dois paradigmas, ambos propõem observações empíricas para direcionar as questões de pesquisa, e torna-se pertinente que o pesquisador una ideias e procedimentos para produzir resultados de qualidade superior, caso optasse por um método único (Johnson e Onwuegbuzie, 2004).

Creswell (2014) caracteriza a pesquisa quanti-qualitativa como aquela que utiliza tanto técnicas previamente determinadas (quantitativas) como técnicas que emergem da pesquisa (qualitativas), contém questões fechadas e abertas, múltiplas formas de coleta de dados como questionários e entrevistas, análise variada, estatística e textual e interpretação de ambas as abordagens como estatística e análise temática.

Para optar por desenhos quanti-qualitativos é preciso considerar as características principais das duas abordagens. Na quantitativa, os principais atributos deste estudo foram: avaliar a dimensionalidade de uma escala, avaliar os tipos de motivação e realizar a análise estatística para explicar as comparações entre grupos, tipos de motivação e características da amostra. Na etapa qualitativa os atributos deste estudo foram relacionados à exploração de um assunto, a autonomia, a motivação e elementos de escolha profissional a partir da percepção dos estudantes, nesse caso, o pesquisador torna-se o "instrumento" primário de coleta de dados e da análise dos dados qualitativos (Johnson e Onwuegbuzie, 2004).

Dessa forma, na primeira etapa, quantitativa, buscou-se atender aos objetivos quantitativos de, avaliar as evidências de validade da estrutura interna da Escala de Motivação Acadêmica, aferir os índices de consistência interna/precisão do instrumento, identificar os tipos de motivação dos estudantes, além de identificar e comparar os tipos de motivação acadêmica em função das variáveis de caracterização selecionadas: idade, sexo, escolaridade, local onde cursou ensino médio, curso pré-vestibular, opção pela enfermagem, satisfação em cursar a graduação, apoio familiar e orientação dos elementos para cursar a enfermagem.

Na segunda etapa, qualitativa, buscou-se alcançar os seguintes objetivos: identificar e interpretar a concepção de autonomia, a escolha profissional e permanência na graduação em enfermagem relacionadas aos tipos de motivação. Assim, a etapa qualitativa foi adotada com a

finalidade de compreender o fenômeno por outra perspectiva, em profundidade, com base na percepção e vivência do estudante na graduação em enfermagem.

A “vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência” e dessa forma, embora a experiência possa ser comum ao conjunto dos estudantes na graduação em enfermagem, a vivência de cada um é singular, pois além dos aspectos coletivos, da cultura, do senso de grupo, a mesma experiência vai depender também de aspectos de sua individualidade, personalidade e de trajetória pessoal (Minayo, 2012, p.622).

Compreende-se que na área da educação há resistências no uso de metodologias quantitativas que estão atreladas, sobretudo, a hegemonia do método científico que reduz o ser humano a objetos de uma cadeia de causalidade. A área da educação defende metodologias qualitativas de investigação pois esse método assegura que os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem possam ser ouvidos (Ryan e Niemieć, 2009).

De acordo com o referencial teórico adotado, a SDT, por ser uma teoria de base empírica, propõe, sobretudo, hipóteses testáveis no campo experimental da psicologia, desenvolve, majoritariamente, mas não somente, pesquisas quantitativas (Ryan e Niemieć, 2009). Por outro lado, adotou-se a possibilidade de inclusão de novos referenciais teóricos, na etapa qualitativa, caso esse referencial teórico, pouco explorado no paradigma qualitativo, fosse limitante para a leitura dos dados, possibilidade aceita nas pesquisas qualitativas (Minayo, 2012).

De forma sintética, os pressupostos apontados por Minayo (2017) também foram adotados nesta pesquisa de desenho quanti-qualitativo:

“O primeiro é que pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam, mas são de natureza diversa. Uma trata da magnitude dos fenômenos, a outra, da sua intensidade. Uma busca aquilo que se repete e pode ser tratado em sua homogeneidade, a outra, as singularidades e os significados” (Minayo, 2017, p. 2).

Por fim, garantiu-se a possibilidade de desenvolver esta pesquisa com os estudantes da graduação em enfermagem, ao manter a distância necessária, as técnicas adequadas, os preceitos éticos no momento da coleta de dados, para que os resultados não fossem influenciados pela prática profissional da pesquisadora.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. O referido local, criado em 31 de outubro de 1942 como unidade integrada à Universidade de São Paulo - USP pelo Decreto-Lei nº 13.040 de 31/10/1942, estrutura-se em quatro departamentos: Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica - ENP; Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica - ENC; Departamento de Orientação Profissional - ENO e Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - ENS.

A EEUSP desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. No ensino oferece cursos de graduação e pós-graduação além de cursos de extensão universitária. Na graduação, há o curso de bacharelado e o de licenciatura com 80 vagas anuais para o bacharelado e 44 vagas anuais para a licenciatura, com entrada única pelo vestibular da USP. O estudante que opta pelo curso de bacharelado cursa em no mínimo quatro anos e o estudante que opta além do bacharel, pela licenciatura, permanece por no mínimo mais um semestre ao final do bacharelado em enfermagem.

A referida unidade articula-se também com instituições governamentais e não governamentais, por meio de convênios, assessorias e ações para dar subsídios ao atendimento das atividades e da finalidade da Universidade: ensino, pesquisa e extensão (Püschel *et al.*, 2011).

4.2.1 O Projeto Político Pedagógico

A operacionalização dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS desencadeou propostas de mudanças na formação dos recursos humanos em saúde, em âmbito nacional, apontando dentre as necessidades, a formação de profissionais generalistas e norteados pelo conceito ampliado de saúde, integralidade da atenção e que promovam ações de caráter intersetorial, cuja finalidade é adequar a formação para atender as necessidades de saúde da população (Brasil, 2001).

De forma geral Püschel (2011) sintetiza que nos artigos da Constituição do Brasil, de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases - LDB, Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, no que tange a educação de ensino superior, está imbricada um anseio por mudança:

expresso nas palavras liberdade; pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; criação; pensamento reflexivo; entendimento do homem e do meio em que vive; desejo permanente de aperfeiçoamento; integração de conhecimentos numa estrutura intelectual sistematizadora; conhecimento do mundo presente; relação de reciprocidade com a comunidade; elaboração e execução de sua proposta pedagógica; zelo pela aprendizagem dos estudantes (Püschel, 2011, p.3).

Frente a essas e outras considerações a Universidade de São Paulo, passou, por meio da Pró-Reitoria de graduação, a criar programas de estímulo à mudança e melhorias no ensino, na tríade professor, estudante e funcionário (Püschel, 2011).

Na EEUSP, a partir de 2004, iniciou-se movimento para a reorientação curricular do bacharelado em enfermagem, visto que o currículo anterior datava de 1994, antes mesmo da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN, em 1996 (Oliveira *et al.*, 2007). O novo Projeto Político Pedagógico (PPP) do bacharelado de enfermagem, fruto dessa reorientação curricular, foi aprovado em 2009 após construção coletiva de docentes, enfermeiras especialistas em laboratório, estudantes do curso de enfermagem, além de colaboradores externos, docentes de outras unidades da USP e de enfermeiros do Hospital Universitário - HU da USP (Püschel *et al.*, 2011).

As mudanças ansiavam colocar em vigor algumas lacunas identificadas na formação, que privilegiava o desenvolvimento do estudante no âmbito do “saber fazer” em detrimento do saber “conhecer”, saber “ser” e saber “conviver”, sobretudo, por meio de atividades com métodos tradicionais de ensino e pouco ativas para o estudante. As dimensões do processo de trabalho da enfermeira, de investigação e educação, também foram avaliadas como aquém do desejado, privilegiavam-se as dimensões do trabalho assistencial e gerencial na formação dos estudantes (Püschel *et al.*, 2011).

Acerca da nova proposta curricular, as mudanças no escopo do PPP da EEUSP, tinha também a finalidade de aumentar a integração entre os departamentos da instituição, entre as disciplinas ministradas tanto pela EEUSP como pelas unidades parceiras. Além disso, destacavam a formação para a autonomia do estudante (Oliveira *et al.*, 2007). A autonomia do estudante aparece no PPP como princípio norteador do processo de formação, no excerto descrito: “O estudante como sujeito do processo de formação inicial, com participação ativa no currículo” e “A autonomia do estudante” (Püschel *et al.*, 2011, p.7) portanto, fortemente destacada como aspecto a ser desenvolvido no curso de graduação.

Assim, iniciaram-se as discussões a partir do perfil de estudante ingressante nesta Escola e o caminho a trilhar para alcançar o perfil de estudante que desejavam formar. Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2007) apresentam as inquietações que direcionaram a reestruturação curricular:

Quem é o ingressante no bacharelado em Enfermagem da EEUSP? Quais são suas expectativas, necessidades, valores, ideias, compromissos? Como o currículo do Curso de Graduação desta Escola pode favorecer sua formação inicial em enfermagem, considerando a totalidade humana que ele é? Como tornar possível o seu projeto de vida, que certamente inclui a dimensão da profissão e do trabalho? Qual o fio condutor para a construção de seu percurso conosco e de sua identidade profissional? Como superar os limites da relação teoria-prática, em direção a uma práxis transformadora, não apenas da formação de nossos alunos, mas de nós mesmos, docentes desta Escola, da comunidade acadêmica que, enfim, torna possível o ensino de graduação? (Oliveira *et al.*, 2007, p.821).

O novo currículo pretendeu alcançar formação generalista da enfermeira, com desenvolvimento de competências técnica, científica, ético-política para o cuidado de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos sociais, tomando-se em consideração que a formação no ensino superior, no cenário nacional é profissionalizante e por essa razão, justifica-se partir da relação entre formação profissional e conformação do sujeito social para prestação de cuidado responsável (Püschel *et al.*, 2011, Oliveira, *et al.*, 2007).

Especificamente, relacionado ao objeto desta pesquisa por meio do PPP, a autonomia do estudante almejada, constitui-se também na aplicação de projetos de ação à realidade de saúde sob sua análise, constituindo essa a base para a conformação crescente da autonomia, com estratégias que consideram o desenvolvimento integral do estudante e de suas capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, visando à aprendizagem significativa e contínua, articulada ao seu projeto de vida (Püschel *et al.*, 2011). Destaca-se ainda a preocupação acima referida por Oliveira *et al.* (2007) acerca das expectativas, valores dos estudantes ingressantes, bem como a enfermagem adentra no seu projeto de vida.

Compreende-se, desse modo, que o estudante tem seu projeto de vida, deve ser sujeito ativo do seu processo de formação, estimulado para desenvolver-se autonomamente, com participação ativa no currículo. Isso inclui a reflexão e a discussão de como o curso como a enfermagem adentra em seu projeto de vida. Essa autonomia deve ser desenvolvida na formação inicial, contribuindo para que o estudante busque o próprio conhecimento e que essa postura autônoma possa acompanhá-lo ao longo da trajetória profissional (Oliveira *et al.*, 2007).

Ainda, destaca-se do PPP que as metodologias no ensino da EEUSP eram majoritariamente tradicionais, mas havia intencionalidade de utilizar a metodologia dialética

para direcionar o processo de ensino aprendizagem, que pressupõe uma nova concepção de estudante no papel ativo, “visando ao desenvolvimento do sujeito crítico, reflexivo, criativo e autônomo, de acordo com o perfil profissiográfico que se deseja alcançar” (Püschel *et al.*, 2011, p.32) as alterações curriculares eram compreendidas como propulsoras para essa mudança.

Diante das lacunas identificadas, a partir de 2010 deu-se início o primeiro ano de implementação do novo currículo, com a proposta pioneira do ensino em módulos articulados, dos quatro departamentos que integram esta Escola, e também da articulação desses departamentos às outras unidades da USP, que ministram conteúdos no bacharelado e na licenciatura em enfermagem.

Esse novo currículo foi organizado em três ciclos, o **Ciclo das Necessidades** que abarca os módulos de Enfermagem como Prática Social, Necessidades de Saúde nos Grupos Sociais e Fundamentos Biológicos do Ser Humano em Processos articulados I, II e III, Bases para ação educativa em saúde, Ambiente, Saúde e Enfermagem, Avaliação de Indivíduos e Famílias, e, Enfermagem e Biossegurança, têm por finalidade principal, nos três primeiros semestres, a identificação e manejo das necessidades de saúde da população (Püschel *et al.*, 2011, Oliveira *et al.*, 2007).

O **Ciclo do Cuidado** integrado pelos módulos: Enfermagem na Atenção Básica, Enfermagem na Administração de Medicamentos, Fundamentos da Psicanálise e a Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Matriz Conceitual Integradora, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem em Centro de Material, Enfermagem em Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal, Cuidado à Criança em Situação de Doença, Enfermagem em Saúde Mental, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Administração Aplicada à Enfermagem e Ética e Legislação em Enfermagem tem por finalidade, nos três semestres sequenciais ao primeiro ciclo, dar respostas às necessidades de saúde da população por meio do cuidado e do gerenciamento do cuidado (Püschel *et al.*, 2011, Oliveira, *et al.*, 2007).

E, por último, o **Ciclo da Prática Profissional**, com os módulos de Estágio Curricular I (Administração em Enfermagem), Estágio Curricular II (Enfermagem na Atenção Básica, Atenção Psicossocial ou Ambulatórios de Especialidades) e o Estágio Curricular III (Enfermagem na Atenção Hospitalar ou Pré-Hospitalar), neste ciclo, nos dois últimos semestres do curso há o aprofundamento no cuidado e no gerenciamento, visando um ensino mais autônomo (Püschel *et al.*, 2011, Oliveira, *et al.*, 2007).

Desde seu início, as disciplinas passam constantemente por reformulações e seguem-se aprimorando, considerando as avaliações aplicadas semestralmente aos estudantes e avaliações periódicas realizadas durante o planejamento por docentes e enfermeiras especialistas em laboratório. Considera-se que a plasticidade e as mudanças já incorporadas desde a sua proposta original, são fruto dessas avaliações e das discussões dos fóruns realizados em momentos específicos.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para a 1ª etapa, a população de pesquisa foi constituída por todos os estudantes regularmente matriculados no curso de graduação da EEUSP e que estavam presentes no momento da aplicação do questionário, composto por questões de caracterização dos participantes e da Escala de Motivação Acadêmica. A amostra foi construída por conveniência, composta pelos estudantes que aceitaram participar nesta etapa.

Desta forma, a aplicação do questionário foi proposta para uma população de 299 estudantes matriculados nas disciplinas do segundo semestre de 2014, distribuídos entre os quatro anos do curso: 80 estudantes matriculados no primeiro ano, 81 estudantes matriculados no segundo ano, 62 estudantes matriculados no terceiro ano e 76 estudantes matriculados no quarto ano.

A amostra de estudantes que aceitaram responder voluntariamente a EMA correspondeu a 68,5% dos estudantes matriculados. Em relação ao seu tamanho para o alcance dos objetivos estabelecidos, considerou-se aceitável, visto que o número de respondentes superou cinco participantes por variável (Everitt, 1975).

Previamente, também havia sido calculado amostra mínima com o intuito de, posteriormente, fazer comparações e detectar diferenças de médias entre os quatro grupos usando a Análise de Variância - ANOVA com a consideração esperada de efeito médio (0,25) e poder de teste de 80%. Dessa forma, esperou-se, à princípio que a amostra fosse de no mínimo 126 estudantes, distribuídos de forma equilibrada, aproximadamente 31 estudantes por ano – $(180 \times 320) / (180 + 320 - 1)$.

Os participantes da pesquisa foram, portanto, considerados nesta etapa, enquanto quatro diferentes grupos, primeiro, segundo, terceiro e quarto ano (com relação ao ano corrente em

que se encontravam as disciplinas cursadas, não necessariamente ao número de anos que já estavam vinculados ao curso).

No tocante à primeira etapa, houve preenchimento e devolução de 205 instrumentos. Desse total, 67 eram estudantes do primeiro ano, 55 do segundo ano, 47 do terceiro ano e 36 do quarto ano.

Após a conclusão da etapa quantitativa, coleta e análise dos dados, para adequar-se aos objetivos da pesquisa, foi realizado sorteio estatístico de igual probabilidade de participação entre os respondentes para realizar a etapa qualitativa.

Nessa segunda etapa, foram entrevistados os estudantes selecionados por meio de sorteio, de modo que, alguns estudantes participaram apenas da primeira etapa, e outros, da primeira e segunda etapa. Garantiu-se assim que nenhum estudante tenha participado somente da segunda etapa da pesquisa.

Essa forma de seleção preocupou-se em não priorizar aqueles mais propensos a responder à pesquisa, visto que poderiam ser os mais propensos à autonomia, motivação e terem escolhido a enfermagem. Nesse sentido, diferentemente do que é orientado pela abordagem qualitativa, no sentido do “bom depoente” (Minayo, 2012), para a riqueza dos achados, foi necessário garantir a diversidade entre os estudantes. Com a aplicação de sorteio esperou-se encontrar diversidade e diferentes matizes no relato sobre o fenômeno de interesse, e o sorteio mostrou-se adequado para garantir a heterogeneidade nos resultados. O sorteio foi realizado a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 2), pois era o único documento que poderia contatá-los posteriormente. Os estudantes sorteados foram convidados novamente a participarem da entrevista individual.

O contato para a segunda etapa foi realizado por e-mail e seguiu a ordem do sorteio. Realizado o contato, se não obtivesse a resposta do estudante, o próximo sorteado era contatado para a entrevista. Cabe salientar que as entrevistas foram realizadas com o cuidado de manter número equilibrado de estudantes entre os anos, de forma que os dados fossem mais representativos possível. Foram realizados 38 convites para a realização de 31 estudantes durante as entrevistas. Desses 38 contatos, seis estudantes não responderam ao convite realizado via e-mail e houve uma recusa. Portanto, foram realizadas 31 entrevistas, que respeitou uma ordem de sorteio e o equilíbrio numérico de estudantes por ano.

Na etapa qualitativa não foi atribuído critério numérico para garantir sua representatividade (Deslandes, 1994), contudo, foram utilizados outros critérios pertinentes à

fase qualitativa, o critério de saturação, ou seja, a repetição dos dados nos relatos para definir a quantidade de participantes a ser entrevistado e também a garantia de presença representativa e equilibrada de estudantes dos quatro anos, tanto na primeira etapa, aplicação da EMA, como na segunda etapa, a entrevista individual.

Um dos desafios do estudo explanatório sequencial quantitativo-qualitativo é coletar os dados com os mesmos participantes nas duas etapas, porque a intenção desse desenho de pesquisa é explorar os resultados em profundidade (Creswell, 2014), critério respeitado nesta pesquisa.

Dessa forma, na etapa qualitativa procurou-se atingir uma amostra “ideal” e não estabelecida numericamente à priori, que refletisse a complexidade e a “totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo” (Minayo, 2008, p.197). Minayo (2017) explana que a amostra qualitativa ideal é aquela que busca tanto alcançar critérios qualitativos para compreensão das múltiplas dimensões do fenômeno.

Ou seja, foram realizadas entrevistas até o alcance da compreensão dos objetivos propostos. Sabe-se que a quantidade não é uma preocupação da abordagem qualitativa, mas a sua representatividade sim. Desse modo, foi considerado a possibilidade de finalizar as entrevistas quando se reconheceu repetições no conteúdo dos relatos, visto que os depoimentos expressam representações e concepções sociais que traduzem o imaginário social e a memória social, além dos elementos singulares de cada indivíduo (Minayo, 2008, 2012, 2017).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa explanatória sequencial quantitativa-qualitativa realizou-se a coleta de dados em etapas distintas, visto que a coleta de dados qualitativa deve ser adequadamente planejada e direcionada pelos resultados quantitativos (Creswell, 2014).

A primeira etapa consistiu na aplicação de um instrumento de pesquisa que continha a Escala de Motivação Acadêmica (Anexo 1) traduzida para o português por Sobral (2003) em conjunto com informações de caracterização do participante (Apêndice 3) e perguntas abertas selecionadas pela pesquisadora, esse conjunto, escala, informações de identificação e perguntas formuladas pela pesquisadora foi nominado instrumento de coleta de dados quantitativos.

As informações de caracterização do estudante no instrumento quantitativo selecionadas como relevantes nesta pesquisa foram: idade, sexo, escolaridade prévia à graduação corrente, local onde cursou o ensino médio, se fez curso pré-vestibular, e perguntas sobre a enfermagem ter sido a primeira opção de carreira no vestibular, ou qual havia sido a primeira opção, se o estudante sentia-se realizado ao cursar a graduação em enfermagem, se houve apoio familiar na escolha do curso e uma pergunta aberta sobre ao que atribuía a escolha pela graduação de enfermagem.

No tocante a EMA, propõe-se analisar os tipos de motivação dos estudantes no contexto acadêmico. Foi construída abarcando 28 proposições que representam as razões pelas quais estudantes vão à universidade, dividida em sete subescalas com quatro itens cada. Avalia três tipos de motivação intrínseca: para conhecer (engajamento em atividades que trazem prazer e satisfação ao ato de aprender, conhecer, compreender), para desempenhar coisas (engajamento em atividades que trazem prazer e satisfação ao realizar ou criar coisas), e para experiências estimulantes (engajamento em atividades que trazem prazer e satisfação ao vivenciar estímulos de natureza sensorial e estética); três tipos de motivação extrínseca: regulação externa (engajamento em atividade por sentir-se pressionado por outros), introjetada (engajamento em atividade por sentir-se pressionado por si mesmo) e identificada (engajamento em atividade por ter decidido fazê-la) e a desmotivação (ausência de percepção de contingência entre a atividade e seu desfecho (Vallerand *et al.*; 1992).

Pelos construtos da escala, as proposições são pontuadas em escala likert de 1 (nenhuma correspondência) até 7 (total correspondência) com ponto médio de 4 (moderada correspondência) (Vallerand *et al.*; 1992; Sobral, 2003). Em cada item o estudante foi orientado a assinalar apenas uma alternativa, com seu grau de correspondência à afirmação. Isso possibilitou calcular a pontuação de cada tipo de motivação, por meio do cálculo das questões atreladas a cada construto (tabela abaixo). Em seguida, fez-se a média aritmética (dividiu-se a soma das respostas correspondente por quatro) (Viana, 2012).

Tabela 2 – Tipo de motivação e itens relacionados da Escala de Motivação acadêmica (EMA)

Tipo de Motivação (<i>continuum</i> da motivação)		Afirmações relacionadas ao construto	Pontuação mínima e máxima
Motivação intrínseca	Para conhecer	2; 9; 16; 23	1 – 7
	Para desempenhar coisas	6; 13; 20; 27	1 – 7
	Para vivenciar experiências estimulantes	4; 11; 18; 25	1 – 7
Motivação extrínseca (externa)	Regulação identificada	3; 10; 17; 24	1 – 7
	Regulação introjetada	7; 14; 21; 28	1 – 7
	Regulação externa	1; 8; 15; 22	1 – 7
Desmotivação	Ausência de qualquer tipo de motivação	5; 12; 19; 26	1 – 7

Fonte: Construída pela autora com base em: Viana GS. Atitude e motivação em relação ao desempenho acadêmico de alunos do curso de graduação em administração em disciplinas de estatística. 2012.

Diante da tabela acima, é possível determinar ainda, por meio da média aritmética dos itens, a média de três diferentes tipos de motivação (primeira coluna à esquerda): motivação intrínseca, extrínseca e desmotivação (Viana, 2012).

Na EMA a motivação é operacionalizada para compreender o porquê do comportamento e tem como foco a percepção das razões que levam as pessoas a se engajarem numa atividade (Deci e Ryan, 1985; Vallerand *et al.*; 1992). Dessa forma, a escala apresenta questões em que as possibilidades de respostas refletem diferentes tipos de motivação ou a ausência da mesma.

Em consideração à escassez de pesquisa no contexto brasileiro, optou-se pela utilização da escala original, proposta por Vallerand *et al.*; (1992) e traduzida para o português por Sobral (2003).

No Brasil, Sobral (2003) aplicou a EMA com estudantes de medicina, após a tradução para o português e valendo-se de procedimentos adequados para a tradução transcultural. Segundo o autor, os resultados, apenas correlacionais, se mostrou pertinente em estudos de motivação no contexto universitário brasileiro, embora o autor não tenha realizado Análise Fatorial Exploratória (AFE) ou Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para a validação da estrutura interna do instrumento. Em consideração a esse aspecto, optou-se nesta pesquisa por fazer a AFE.

Guimarães e Bzuneck (2008) posteriormente, levantaram as propriedades psicométricas da EMA, contudo, os autores incluíram novos itens de avaliação na escala, o que produziu uma

EMA modificada. Como nessa versão houve substituição de itens das subescalas da versão original, optou-se por não a utilizar nesta pesquisa, em decorrência das novas inclusões proposta por esses autores.

A coleta de dados foi iniciada pelo contato com os estudantes em datas apropriadas, sugeridas pelos coordenadores das disciplinas e após a autorização dos responsáveis da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. A aplicação da EMA ocorreu em horários formais de aula, no início, intervalos ou momentos finais, por indicação do docente responsável na ocasião. Antes de iniciar a entrega do instrumento, a pesquisadora apresentou ao coletivo, os objetivos da pesquisa em voz alta, as questões éticas e a garantia de não obrigatoriedade e desvinculação da pesquisa das atividades acadêmicas. Todos os estudantes presentes na sala de aula no momento de aplicação foram convidados a responder o instrumento.

Consentida a participação, foi entregue o questionário para os estudantes e foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 2), em duas vias, uma ficou na posse do participante e uma retornou à pesquisadora. Foram também orientados a não se identificarem nas folhas do instrumento de coleta de dados garantindo o caráter sigiloso dos dados.

Os estudantes do 4º ano, no momento de coleta de dados estavam em atividades externas à instituição, em decorrência dos estágios curriculares as atividades em sala de aula ocorriam com menor frequência. Para esse grupo, a aplicação do instrumento se deu de forma diferente, foram entregues os instrumentos durante um encontro na instituição para todos os estudantes, preenchidos posteriormente (em casa, na sala de aula). Foram incorporados todos os dados dos instrumentos preenchidos devolvidos à pesquisadora no prazo determinado.

Na segunda etapa, qualitativa, foi utilizada entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados (Apêndice 4), construída com a finalidade de conhecer o conceito de autonomia, a motivação dos estudantes para cursar e permanecer na graduação em enfermagem e a vivência desses acerca das estratégias de ensino que reconhecem estimular postura autônoma, mas também voltada para aprofundar a compreensão dos dados quantitativos.

Assim, cabe ao pesquisador extrair das entrevistas uma narrativa coletiva formada por relato pessoal e visão subjetiva dos entrevistados, na qual a fala de um complementa e dá corpo à fala do outro. A entrevista possibilita relato da vivência e da experiência, com a riqueza de

tentar identificar consensos e contradições, “garantindo a diversidade de sentidos expressos pelos interlocutores, fugindo a ideia de verdade única” (Minayo, 2012, p.625).

Quanto a realização das entrevistas, ocorreram em momentos não coincidentes às atividades acadêmicas. Após o aceite em participar da segunda etapa, a pesquisadora agendava com o estudante o momento indicado por ele para produção do seu relato. Garantiu-se que não ocorressem concomitantes às atividades acadêmicas para não prejudicar o acompanhamento do estudante na graduação. Em geral, ocorreram no horário de almoço, antes ou após a aula. As entrevistas ocorreram em sala reservada e isolada dentro da instituição, apenas na presença da pesquisadora.

Antes de iniciar a entrevista, a pesquisadora relembrou os objetivos da pesquisa para o estudante citados na primeira etapa, e explicou a etapa qualitativa. Foi novamente orientado sobre as questões éticas de livre anuência e não obrigatoriedade, e, caso aceitasse, iniciava com as questões norteadoras. As entrevistas foram todas gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

No total, foram realizadas aproximadamente 10 horas de entrevistas, que foram gravadas em áudio e transcritas, para serem transformadas em texto bruto. A média de tempo das entrevistas foi de aproximadamente 18 minutos, e variou entre 11 minutos e 38 minutos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa, por envolver seres humanos na coleta de dados foi iniciada somente após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP, que pode ser consultado sob o número CAAE 45542415.7.0000.5392 (Anexo 2).

Após a autorização do CEP, também foi solicitada autorização da Diretoria e do Comissão de Graduação da instituição e no momento da aplicação, a autorização e anuência do docente responsável e por último, a concordância dos participantes. Além das autorizações necessárias, a conduta ética da pesquisadora esteve presente em todos os momentos da pesquisa.

Os participantes da pesquisa, os estudantes de graduação em enfermagem, foram convidados voluntariamente a participar de cada etapa do estudo e iniciou-se a coleta após a informação dos objetivos da pesquisa e da natureza do estudo. Caso aceitassem participar assinavam o TCLE (Apêndice 3).

Garantiu-se a confidencialidade e a privacidade dos participantes, ao assegurar que os dados coletados seriam codificados para evitar a identificação das respostas dos estudantes. Também foi assegurado o direito de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento.

Na etapa qualitativa, após a transcrição na íntegra da entrevista e sua transformação em texto bruto, o material foi enviado ao estudante entrevistado por e-mail para que tivesse a oportunidade de certificar e reelaborar a entrevista na forma de texto, se esse mantinha o sentido da versão oral. Dos 31 estudantes entrevistados, 13⁸ retornaram ao contato por e-mail e asseguraram que o material enviado mantinha a verossimilhança do relato oral. Um dos participantes enviou alterações no texto, mas essas alterações estavam, sobretudo, relacionadas à forma de escrita que difere do relato oral e não ao sentido dado às perguntas, mesmo assim, para a análise, adotou-se a versão enviada pelo estudante.

4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Nesta pesquisa explanatória sequencial quantitativa-qualitativa as análises ocorreram em etapas distintas. Conforme discorrido anteriormente, os resultados quantitativos foram analisados previamente e ajudaram a planejar e a desenhar a etapa qualitativa (Creswell, 2014).

4.6.1 Procedimentos de análise dos dados quantitativos

A análise quantitativa pautou-se em quatro momentos, no primeiro foi realizada análises estatísticas para avaliar a dimensionalidade e a consistência interna do instrumento. Foram realizadas Análises Fatoriais Exploratórias (AFE), importantes para avaliar a natureza multifatorial da escala de acordo com o seu modelo teórico, isso significa que foi verificada neste estudo a existência de sete fatores proposto na versão original da EMA, ao se agrupar os itens espontaneamente. Em outras palavras, a AFE foi utilizada para certificar ou refutar a estrutura fatorial da escala (Damasio, 2012). Ainda, a confiabilidade e a consistência interna da

⁸ Mesmo na ausência do retorno positivo do texto bruto da entrevista, todas as entrevistas foram mantidas para a análise do material, visto que não se colocou como condição *sine qua non* a confirmação e retorno do estudante acerca da sua entrevista em texto bruto, e sim, como uma possibilidade de recompor a sua entrevista, caso fosse sua vontade.

escala foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, por ser esse o mais indicado para estudos transversais (Pasquali, 2009).

Para avaliar a dimensionalidade do instrumento de medida foram realizadas análises fatoriais no contexto de Modelagens por Equações Estruturais Exploratórias - ESEM, a partir dos softwares Mplus7 (Muthén e Muthén, 2012). O método de estimação adotado foi o dos Mínimos Quadrados Ponderados Robustos - *WLSMV*, tendo-se matrizes de correlação policórica como fonte de informação adequada para itens cuja escala de resposta assegura o nível de medida categórico ou ordinal, como é o caso da escala em questão. A rotação dos eixos fatoriais adotada foi do tipo oblíquo GEOMIN. A indicação do número de fatores a extrair foi dada pelos resultados de análises paralelas (Horn, 1965). Para a manutenção de itens no instrumento foram adotados os seguintes critérios: saturação da carga fatorial $\geq 0,40$ e correlação item-total $\geq 0,40$.

As soluções fatoriais extraídas foram avaliadas a partir da razoabilidade teórica/interpretabilidade dos fatores diante dos pressupostos teóricos propostos na escala original (Vallerand *et al.*; 1992) e do grau de ajuste do modelo fatorial aos dados empíricos, considerando como critérios: o Índice de Ajuste Comparativo – *CFI* - valores acima de 0,90 indicam bom ajuste; a Raiz do Erro Quadrático Médio Aproximado – *RMSEA* e a Raiz do Erro Quadrático Médio Padronizado – *SRMR* - valores abaixo de 0,08 indicam ajuste nestes dois índices residuais, sendo desejáveis valores abaixo de 0,06 (KLINE, 2011; RIOS & WELLS, 2014). A consistência interna dos agrupamentos/fatores foi estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach a partir do software *Statistical Package for the Social Science* - SPSS v.23, tendo como critério de adequação em estudos exploratórios valores acima de 0,60 (Hair, Anderson, Tathan e Black, 2010).

O segundo momento tratou da análise descritiva dos tipos de motivação a partir dos Fatores/dimensões de motivação acadêmica extraídos pela análise fatorial gerados nesta pesquisa, com apresentação das médias de avaliação dos tipos de motivação.

O terceiro momento preocupou-se em realizar a análise descritiva das características da amostra selecionadas no estudo (caracterização quanto ao ano na graduação, a idade, ao sexo, a escolha do curso, ao histórico de formação prévia, a satisfação em cursar a graduação em enfermagem, ao apoio familiar na escolha da enfermagem e aos motivos pela escolha da enfermagem. Esse procedimento de análise buscou organizar os dados numéricos para caracterizar os participantes da pesquisa.

Por último, buscou-se identificar e comparar os tipos de motivação acadêmica em função de variáveis de caracterização da amostra eleitas como relevantes para a compreensão do construto (i.e. motivação acadêmica).

Naqueles casos em que a variável da amostra foi categorizada em até dois grupos (e.g. sexo, pré-vestibular, enfermagem como primeira opção e apoio familiar) os testes utilizados foram: *t* de *Student* e seu equivalente não paramétrico *Mann-Whitney*. Resultados significativos ($p \leq 0,05$) nesses testes indicam diferenças significativas entre os grupos em comparação.

Já nos casos em que as variáveis para as quais os participantes foram categorizados em três ou mais grupos, foram realizadas análises de variância ANOVA. Foram realizados testes de homogeneidade de variância por meio dos testes de Levene para verificar que tipo de análise *post hoc* era mais adequada para melhor compreensão das possíveis diferenças significativas entre os grupos. Com base na literatura, naqueles casos em que foi observado padrão homoscedástico (Teste de homogeneidade da variância de Levene não significativo) entre as variáveis em comparação, utilizou-se o teste de comparações múltiplas das diferenças honestamente significativas de *Tukey HSD* (esse teste avalia a hipótese nula de formação de subgrupos ao nível de $p < 0,05$ – portanto, para aceitar a sugestão deste teste, o p deve ser $> 0,05$). Já naqueles casos nos quais a variância entre os grupos não foi homogênea (Teste de Levene significativo), utilizou-se o teste de comparações *Dunnett T3* (Dancey e Reidy, 2011; Hair *et al.*, 2010). A consistência dos resultados obtidos com a ANOVA foi avaliada também em função dos resultados de testes não paramétricos (Teste *Kruskal Wallis*), conforme relato a seguir. O nível de significância definido para resultados que indicam diferenças significativas entre os grupos para ambos os testes foi de 0,05.

4.6.2 Procedimentos de Análise qualitativa

Para a análise qualitativa, as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra, transformadas em textos brutos e armazenadas em documentos Word®.

A análise qualitativa foi realizada por meio de análise de conteúdo temática, definida como técnica de análise das comunicações, que por meio de procedimentos sistemáticos fornece a descrição dos conteúdos das mensagens (Bardin, 2009).

Esse tipo de análise concerne ao universo dos significados dos relatos, tem como premissa compreender, interpretar e explorar os núcleos de sentido da comunicação por meio de um

conjunto de técnicas que pode ser dividido em etapas sucessivas como prévia análise, exploração do material (classificação ou categorização), tratamento dos resultados e interpretação (Bardin 2009; Minayo, 2008, 2012).

Após a organização das entrevistas em textos, constituição do corpo do documento a ser submetido ao procedimento analítico o material seguiu para a fase de prévia análise, seguido de leitura de impregnação e saturação do conteúdo e das informações coletadas, movimento de “leitura atenta, reiterativa e cheia de perguntas” de todas as entrevistas (Minayo, 2012, p.624). Na sequência, realizou-se a formulação de afirmações provisórias, que após a completude dos procedimentos de análise, passaram por confirmação ou refutação (Bardin 2009; Minayo, 2008, 2012).

A segunda etapa de análise consistiu na leitura vertical do material empírico das entrevistas, com leitura individual de cada transcrição para reconhecer suas singularidades. Nesse momento, procedeu-se à tipificação do material, foram eleitos os núcleos de sentido que emergiram dos relatos e iniciou-se a transição entre os dados empíricos e o referencial teórico. O texto bruto foi ordenado em unidades de significados e esses recortes em unidades de significação que se libertaram do texto analisado com base no referencial teórico que serviu de guia à leitura (Bardin, 2009).

Em seguida foi realizada a análise horizontal do material empírico das entrevistas, foi analisado a partir dos grupos criados, formando subconjuntos de acordo com o ano em que o estudante estava na graduação em enfermagem, primeiro, segundo, terceiro e quarto ano, na tentativa de ler homogeneidades e diferenças e fazer comparações entre grupos (Minayo, 2008, 2012).

Contudo, na análise transversal em grupos, analisadas as semelhanças, as contradições e os antagonismos, foi possível identificar que não havia necessidade de fazer a apresentação dos resultados separadamente, apenas seria apontado as diferenças grupais, quando ocorressem, do conjunto dos relatos. Os relatos foram reorganizados em “gavetas” temáticas, que passaram por nova leitura e reorganização para dar destaque aos tópicos mais relevantes, citados reiteradamente pelos entrevistados (Minayo, 2012).

Sequencialmente, após sintetizar o material da análise transversal, em categorias empíricas e unidades de sentido conservando a riqueza e profundidade de significados expressos nos relatos, passou-se para a etapa de interpretação de segunda ordem. Deu-se início a novo processo de teorização na qual a pesquisadora confrontou o quadro teórico inicial da

pesquisa e sua suficiência para a compreensão e interpretação dos achados empíricos. Nessa etapa, coube à pesquisadora fazer novas buscas de referenciais, nacionais e internacionais para contextualizar os achados (Minayo, 2012).

As entrevistas foram analisadas à luz do referencial da SDT na tentativa de analisar o conceito de autonomia com base na teoria e identificar a motivação intrínseca, considerada tipo de motivação mais autônoma, quando a pessoa faz algo sem visar algo ou benefício em decorrência da ação, por interesse próprio, por prazer ou porque a ação está relacionada com valores pessoais, a motivação extrínseca, tipo de motivação mais controlada, relacionada mais aos fatores externos que gera a ação, recompensas, punições, ou por sentimentos que são internos, mas negativos, como pressão e vergonha, bem como tentou identificar a desmotivação (Ryan e Deci, 2000; Wouters *et al.*, 2014). Outra tentativa na leitura do material empírico foi estabelecer nexos entre a autonomia, os tipos de motivação e a escolha pela graduação em enfermagem.

Uma das dificuldades na análise das entrevistas foi que alguns dos recortes das entrevistas, os excertos, que servem de exemplo para situar o leitor de como as entrevistas foram interpretadas, poderiam ser localizados em mais de uma categoria empírica. No entanto, mesmo que apresentasse alguma sobreposição, priorizou-se deixar alocado em uma única categoria empírica, com a preocupação de alocar na categoria que mais se relacionava à pergunta realizada. Por exemplo, se o estudante estivesse relatando sobre o conceito de autonomia e entrasse no tema da escolha profissional, priorizou-se mantê-lo na categoria empírica da autonomia. Salienta-se ainda que a apresentação de excertos não teve a pretensão de ser prova de verdade ou única forma de interpretação, foram apresentados como ilustrativos das categorias e dos resultados e sobretudo, para mostrar o caminho interpretativo percorrido pela pesquisadora a partir da teoria escolhida.

5 RESULTADOS

RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DA ETAPA QUANTITATIVA

Os resultados quantitativos obtidos na primeira etapa deste estudo permitiram responder aos objetivos quantitativos elencados de avaliação da dimensionalidade e evidências de validade, baseada na estrutura interna, da Escala de Motivação Acadêmica e aferição dos índices de consistência interna; identificação e análise dos tipos de motivação dos estudantes da graduação em enfermagem a partir dos fatores/dimensões gerados pela Análise Fatorial Exploratória, e análises de comparação de grupos em função da caracterização da amostra, elencadas nesta pesquisa como relevantes, associadas ao construto teórico em questão (i.e. motivação acadêmica) – idade, sexo, histórico de formação prévia, local onde cursou o ensino médio, curso pré-vestibular, opção pela enfermagem (escolha do curso), satisfação em cursar a graduação em enfermagem, apoio familiar na escolha da enfermagem e orientação dos elementos para cursar a enfermagem.

Os resultados estão, portanto, apresentados nessa sequência. Totalizaram-se 205 instrumentos preenchidos: 32,9% (N=67) do primeiro ano, 27% (N=55) do segundo ano, 22,5% (N=47) do terceiro ano e 17,6% (N=36) do quarto ano. O maior número de respondentes foi do primeiro ano e o menor no quarto ano.

5.1.1 Dimensionalidade da EMA e consistência interna

Acerca da dimensionalidade da escala original da EMA, embora indicasse a extração dos itens em sete fatores a saber: Motivação Intrínseca para conhecer, para desempenhar coisas e para experiências estimulantes, Motivação Extrínseca, por regulação identificada, por regulação introjetada, por regulação externa e desmotivação, os resultados das análises paralelas, nesta pesquisa, indicaram a pertinência de extração de até três fatores – ponto até o qual os autovalores empíricos foram superiores aos autovalores estimados aleatoriamente (Horn, 1965; Damásio, 2012), conforme ilustrado na Figura 4. Cada inclinação da reta representa o ponto de rotação do fator encontrado.

Figura 4 – Gráfico de sedimentação da análise paralela para a Escala de Motivação Acadêmica. São Paulo. 2017

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

De posse dessa indicação, foram realizadas análises fatoriais com extração de um a três fatores. Os resultados de ajuste dos modelos foram os seguintes: modelo unidimensional - apenas um fator ($CFI = 0,68$; $RMSEA = 0,14$; $SRMR = 0,16$); modelo com dois fatores ($CFI = 0,82$; $RMSEA = 0,11$; $SRMR = 0,11$) e modelo com três fatores ($CFI = 0,92$; $RMSEA = 0,07$; $SRMR = 0,06$). Conforme os critérios indicados pela literatura aceite de um modelo estrutural ($RMSEA < 0,08$; $SRMR < 0,06$; e $CFI > 0,90$), apenas a solução com três fatores demonstrou ajuste aceitável. Desse modo, essa solução foi eleita para representar a dimensionalidade da EMA nesta pesquisa, cujos parâmetros psicométricos estimados estão sumarizados na tabela 3.

Tabela 3 – Matriz fatorial da escala de motivação extraída a partir de Modelagens por Equações Estruturais Exploratórias (ESEM). São Paulo. 2017

Itens	F1. Motivação Extrínseca	F2. Motivação Intrínseca	F3. Desmotivação	r^{it*}
22 - A fim de ter uma boa remuneração no futuro	0,94	-0,20	-0,04	0,71
8 - A fim de obter um emprego de prestígio, no futuro.	0,88	-0,13	-0,03	0,73
15 - Porque quero levar uma boa vida no futuro.	0,82	-0,31	0,01	0,61
1 - Porque preciso do diploma, ao menos, a fim de conseguir uma ocupação bem remunerada, no futuro.	0,68	-0,11	0,02	0,54
7 - Para provar a mim mesmo que sou capaz de completar o curso.	0,63	0,07	0,39	0,52

(continua)

(continuação)

Itens	F1. Motivação Extrínseca	F2. Motivação Intrínseca	F3. Desmotivação	r^{it*}
24 - Porque eu creio que a formação universitária aumentará minha competência como profissional.	0,62	0,00	-0,41	0,42
14 - Por causa do fato que me sinto importante quando sou bem-sucedido na universidade.	0,61	0,21	0,19	0,61
28 - Porque quero mostrar a mim mesmo que posso ter sucesso nos meus estudos.	0,54	0,30	0,28	0,53
11 - Porque, para mim, a universidade é um prazer.	-0,16	0,73	-0,21	0,59
9 - Pelo prazer que sinto quando descubro coisas novas que nunca tinha visto ou conhecido antes.	0,10	0,72	-0,20	0,69
16 - Pelo prazer que tenho em ampliar meu conhecimento sobre assuntos que me atraem.	0,01	0,66	-0,40	0,60
18 - Pelo prazer que tenho quando me envolvo em debates com professores interessantes.	-0,14	0,64	0,07	0,49
25 - Pela euforia que sinto quando leio sobre vários assuntos interessantes.	-0,15	0,64	0,04	0,47
20 - Pela satisfação que sinto quando estou no processo de realização de atividades acadêmicas difíceis.	0,10	0,58	-0,05	0,54
4 - Porque gosto muito de vir à universidade.	-0,09	0,57	-0,21	0,45
2 - Porque sinto satisfação e prazer enquanto aprendo coisas novas.	0,02	0,55	-0,30	0,50
6 - Pelo prazer que sinto quando supero a mim mesmo nos estudos.	0,32	0,52	-0,01	0,58
13 - Pelo prazer que sinto quando supero a mim mesmo em alguma de minhas realizações pessoais.	0,37	0,51	0,03	0,52
26 - Não sei; não entendo o que estou fazendo na universidade.	0,10	-0,02	0,93	0,63
5 - Honestamente, não sei; acho que estou perdendo meu tempo na universidade.	-0,10	-0,12	0,78	0,58
19 - Não atino (percebo) porque venho à universidade e, francamente, não me preocupo com isso.	0,09	-0,21	0,78	0,54
12 - Já tive boas razões para isso; agora, entretanto, eu me pergunto se devo continuar.	-0,01	0,10	0,69	0,48
Número de itens	08	10	04	
Autovalor	9,09	3,70	2,83	
Alfa de Cronbach	0,84	0,84	0,71	

*Coeficiente de correlação item-total

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Por meio da análise do conteúdo dos itens que se agruparam em torno dos três fatores, a partir da versão original da EMA, foi considerado que o fator 1 correspondia à Motivação Extrínseca no qual agrupou oito itens, o fator 2 correspondia a Motivação Intrínseca com dez itens e o fator 3 correspondia a Desmotivação, com quatro itens. Cada fator correspondeu a um tipo diferente de motivação.

Como pôde ser apreciado na Tabela 3, foram mantidos 22 itens dentre os 28 itens originais proposto. Foi estabelecido como critério o valor de corte de 0,40, para que o item pudesse carregar num único fator, ou seja, para manter uma estrutura fatorial "mais limpa".

Dos seis itens excluídos, os itens 17, 21 e 27 – foram excluídos pelo critério de saturação das cargas fatoriais abaixo de 0,40. O conteúdo correspondente ao item 17 - Porque isso me ajudará a escolher melhor minha orientação profissional, e 21 - Para mostrar a mim mesmo que sou uma pessoa inteligente, estavam originalmente alocados na subescala Motivação Extrínseca por regulação identificada e por regulação introjetada, respectivamente. O item 27 - Porque a universidade me permite sentir uma satisfação pessoal na minha busca por excelência na formação, correspondia originalmente à Motivação Intrínseca para desempenhar coisas.

Os outros três itens 03, 10 e 23, foram excluídos devido às cargas fatoriais cruzadas com saturação alta em mais de um fator, tanto no fator 1 quanto no fator 3. O conteúdo do item 03 - Porque acho que a formação universitária ajuda a me preparar melhor para a carreira que escolhi e o item 10 - Porque o curso me capacitará, no final, a entrar no mercado de trabalho de uma área que eu gosto correspondiam originalmente à subescala Motivação Extrínseca por regulação identificada. O conteúdo do item 23 - Porque meus estudos permitem que continue a aprender sobre muitas coisas que me interessam, correspondia à subescala Motivação Intrínseca para conhecer.

Os itens excluídos por não terem atingido o critério mínimo de saturação ou por terem cargas complexas altas (altas cargas em mais de um fator) foram considerados nesta pesquisa como itens que não apresentaram as qualidades psicométricas suficientes para serem mantidos, e, não funcionaram bem para medir os construtos em questão.

Os resultados relacionados à consistência interna dos agrupamentos dos fatores/tipos de motivação foram satisfatórios, tendo sido obtidos índices acima do recomendado pela literatura para estudos exploratórios (Hair *et al.*, 2010).

Realizada a adequação e consistência do modelo de três fatores, os resultados para a correlação estrutural entre os fatores/tipos de motivação estão sumarizados na Tabela 4.

Tabela 4 – Correlação estrutural entre os fatores*. São Paulo. 2017

	F1. Motivação Extrínseca	F2. Motivação Intrínseca
F2. Motivação Intrínseca	0,45	
F3. Desmotivação	-0,15	-0,11

*Todos os coeficientes estimados pelo coeficiente Geomin foram significativos ao nível de $p < 0,05$.

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Estruturalmente os fatores/tipos de motivação se relacionaram de forma significativa, mas com padrões distintos. A relação entre a Motivação Intrínseca e a Motivação Extrínseca foi positiva e de magnitude moderada (compartilharam cerca de 20% de variância), indicando que na medida em que um tipo de motivação aumenta, o outro também tende a aumentar. Já a relação entre a Desmotivação e os demais tipos de Motivação (Intrínseca e Extrínseca) foi negativa e de magnitude fraca (compartilharam 1 a 2% de variância, respectivamente), indicando que na medida em que a desmotivação diminui, os fatores/tipos de motivação intrínseca e extrínseca tendem a aumentar (Hemphill, 2003).

5.1.2 Tipos de motivação dos estudantes da graduação em enfermagem

Na sequência foram criados os escores fatoriais para sumarizar os resultados obtidos para cada participante da pesquisa.

Esses escores foram produzidos considerando a média de respostas aos itens de cada agrupamento/fator. A distribuição desses resultados está sumarizada na Tabela 5 e na Figura 5.

Tabela 5 – Estatísticas descritivas para a distribuição dos escores fatoriais (N = 205). São Paulo. 2017

	Média	Desvio padrão	Amplitude	
			Mínimo	Máximo
F1. Motivação Extrínseca	5,04	1,17	2	7
F2. Motivação Intrínseca	4,94	0,94	2	7
F3. Desmotivação	1,42	0,70	1	5

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Figura 5 – Distribuição dos escores fatoriais de motivação. São Paulo. 2017

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Na tabela 5 e na figura 5 pôde-se constatar que os estudantes de graduação de enfermagem que participaram do estudo apresentaram média maior na motivação extrínseca ($M=5,04$) comparadas às demais médias, intrínseca ($M= 4,94$) e desmotivação (1,42). Ainda, os valores da média de motivação intrínseca em comparação à motivação extrínseca foram aproximados, o que correspondeu que os estudantes de graduação de enfermagem, na sua maioria apresentaram perfil motivado/autodeterminado para cursar a graduação em enfermagem, sendo a média de desmotivação a mais baixa encontrada.

Na sequência, uma análise de correlação bivariada de Pearson entre os três escores fatoriais foi implementada, os resultados estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Correlação entre os escores fatoriais, considerando as respostas da amostra total ($N = 205$). São Paulo. 2017

	F1. Motivação Extrínseca	F2. Motivação Intrínseca
F2. Motivação Intrínseca	0,37**	
F3. Desmotivação	-0,01	-0,19**

** $p < 0,01$

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Foi observada associação significativa e positiva entre a dimensão de motivação intrínseca e extrínseca ($r = 0,37$; $p < 0,01$). Isso significa que há uma relação diretamente proporcional entre essas duas dimensões de motivação – na medida em que as pontuações obtidas para a motivação intrínseca aumentam as pontuações para motivação extrínseca também tendem a aumentar. Esta associação é da ordem de 13,6% e considerada moderada. Não foi observada associação significativa entre motivação extrínseca e desmotivação. No entanto, uma associação negativa e significativa foi observada entre motivação intrínseca e desmotivação, e indicaram relação inversamente proporcional, ou seja, na medida em que aumenta a motivação intrínseca, a desmotivação tende a diminuir – a força desta relação é da ordem de 4% e pode ser classificada como fraca (Hemphill, 2003).

5.1.3 Caracterização da amostra

Quanto à caracterização dos participantes a partir das variáveis descritivas selecionadas, a média de idade foi de 21,7 (DP=3,81) e a mediana de 21. A idade mínima encontrada entre os estudantes foi de 18 anos e a máxima de 45 anos, sendo que a maioria dos estudantes, 62,4% (N=128) se encontravam na faixa entre 18 e 22 anos. A maioria dos participantes era do sexo⁹ feminino 88,29% (N=181).

No tocante ao local onde cursou o ensino médio, mais da metade dos estudantes, 56,1% (N=115) tiveram exclusivamente seus estudos em instituição privada de ensino. Do total de participantes, a maioria 81,5% (N=167) fez curso preparatório para o vestibular. A média de tempo em curso preparatório para o vestibular foi de 1,4 anos, vide tabela 7.

Tabela 7 – Local onde cursou ensino médio e curso pré-vestibular dos estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

	N	%
Ensino médio instituição pública		
1	33	16,1
2	23	11,2
3	16	7,8
4	14	6,8
Total	86	41,9

(continua)

⁹ Optou-se pela pergunta acerca da diferença biológica, e anátomo-fisiológica, sem a consideração dos gêneros.

(continuação)

	N	%
Ensino médio instituição privada		
1	33	16,1
2	31	15,1
3	31	15,1
4	20	9,8
Total	115	56,1
Curso Pré-vestibular		
Sim	167	81,5
Não	38	18,5

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Com relação a formação prévia em curso técnico, anterior à graduação de enfermagem, a maioria não a tinha 75,1% (N=154), seguido de 19% (N=39) que tinham diplomação e 5,9% (N=12) que tinham cursado ensino técnico incompleto, sendo que dois estudantes cursaram mais de um curso técnico. No tocante às áreas do curso técnico, concluído ou cursado parcialmente, a maioria optou pelo curso técnico em enfermagem, 30,2% (N=16), seguido de técnico em informática 13,2% (N=7) e de técnico em nutrição 9,4% (N=5), conforme tabela 8.

Tabela 8 – Formação prévia à graduação em enfermagem em curso técnico. São Paulo. 2017

	N	%
Ensino Técnico completo (Anterior à graduação)		
1º ano	17	8,29
2º ano	11	5,37
3º ano	7	3,41
4º ano	4	1,95
Total	39	19,02
Área do curso técnico (Completo ou incompleto iniciado antes da graduação)		
Enfermagem	16	30,2
Informática	7	13,2
Nutrição	5	9,4

(continua)

(continuação)

	N	%
Análises clínicas	4	7,5
Administração	3	5,7
Contabilidade	3	5,7
Farmácia	3	5,7
Logística	2	3,8
Processamento de dados	2	3,8
Elétrica/Eletricidade	2	3,8
Mecânica/Mecânica Usinagem	2	3,8
Mecatrônica	1	1,9
Meio ambiente	1	1,9
Química	1	1,9
Secretariado	1	1,9
Total	53	100

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Em relação ao ensino superior anterior à graduação de enfermagem, a maioria dos estudantes, 81% (N=166) estavam pela primeira vez num curso universitário. Seguido de 15,6% (N=32) que iniciaram curso superior sem conclusão e 3,5% (N=7) que concluíram ao menos uma graduação antes da graduação corrente em enfermagem. Um estudante possuía diploma de doutor e outro de mestre. Dos 19% (N=39) dos estudantes que iniciaram outro curso superior, três tiveram experiência em mais de um curso antes da graduação em enfermagem. Das áreas de ensino superior cursadas previamente, novamente a enfermagem figurou como maior porcentagem, com 7% (N=14), conforme tabela 09:

Tabela 9 – Ensino Superior prévio à graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

	N	%
Ensino Superior completo (Anterior à enfermagem)		
1º ano	3	1,5
2º ano	1	0,5
3º ano	2	1
4º ano	1	0,5
Total	7	3,5

(continua)

	<i>(continuação)</i>	
	N	%
Ensino Superior Incompleto		
1º ano	9	4,4
2º ano	10	4,9
3º ano	5	2,4
4º ano	8	3,9
Total	32	15,6
Área do Curso de Graduação Completo (prévio)		
Ciências contábeis	1	0,5
Educação física	1	0,5
Gerontologia	1	0,5
História	1	0,5
Letras	1	0,5
Medicina veterinária	1	0,5
Sem resposta	1	0,5
Total	7	3,5
Área do Curso de Graduação Incompleto (prévio)		
Enfermagem	14	7
Obstetrícia	3	1,5
Administração	2	1
Biomedicina	2	1
Ciência e tecnologia	2	1
Química/Química industrial	2	1
Artes visuais	1	0,5
Biologia	1	0,5
Ciências do mar	1	0,5
Design de produto	1	0,5
Engenharia de alimentos	1	0,5
Gestão ambiental	1	0,5
Neurociências	1	0,5
Relações internacionais	1	0,5
Serviço social	1	0,5
Sem resposta	1	0,5
Total	35	17,5

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Sobre a graduação de enfermagem ter sido a primeira opção de escolha para o ensino superior, a resposta foi negativa para a maioria dos estudantes 58% (N=119). Dos que responderam negativamente, 65,5% (N=78) apontaram o curso de medicina como primeira opção, seguido de 16,8% (N=20) de estudantes que pretendiam outro curso da saúde, 5,9% (N=7) visavam curso na área de humanas, 5% (N=6) queriam curso na área de exatas, 4% (N=5) pretendiam cursar graduação em artes (visuais, cinema e música) e três estudantes não responderam qual a área pretendida.

Embora a maioria não tenha escolhido a graduação em enfermagem como a primeira opção de curso, os participantes responderam de forma positiva que se sentiam satisfeitos por cursa-la. Do total, 81,4% (N=167) responderam de forma positiva à pergunta sobre satisfação em cursar a graduação em enfermagem. Conforme tabela 10:

Tabela 10 – Satisfação em cursar a graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

Satisfação em cursar enfermagem	Número (N)	Porcentagem (%)
Completamente	72	35,1
Muito	95	46,3
Nem sim nem não	29	14,2
Nenhum um pouco/ Um pouco	9	4,4
Total Geral	205	100,00

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Com relação ao apoio familiar, a maioria dos estudantes, 87,3% (N=179) relataram tê-lo recebido para cursar a graduação em enfermagem.

Ainda, sucintamente, os participantes responderam em pergunta aberta, o que os fizeram optar pela graduação de enfermagem. Essas respostas foram analisadas com base no referencial teórico da SDT, e categorizadas como orientação interna, orientação externa ou orientação interna/externa. Abaixo, a título de ilustração, são apresentados alguns exemplos, de respostas completas de orientação interna descritos pelos estudantes:

“Eu escolhi a enfermagem porque sempre gostei do ato de cuidar, interagir e sempre quis ajudar o próximo” (Exemplo 1).

“A questão do cuidado e o maior contato com o paciente foram pontos essenciais para esta escolha” (Exemplo 2).

“Sempre achei que a enfermagem combinava muito com a minha personalidade. É muito gratificante para mim, poder contribuir para a saúde da população. Gosto de me envolver com as pessoas e poder ajudá-las” (Exemplo 3).

Abaixo são apresentados exemplo relacionados à **orientação externa**, conforme descrito pelos estudantes:

“Desespero de sair de casa, por não aguentar mais ficar no cursinho e não conseguir passar em medicina” (Exemplo 4).

“Não havia estudado para o vestibular no ensino médio, e não fiz cursinho em conjunto, prestei a enfermagem por achar que daria para entrar na universidade mesmo sem estudar para o vestibular” (Exemplo 5).

“Uma relação de necessidade em: alcançar uma graduação superior, idade, financeiro, construir família, mudança de classe social” (Exemplo 6).

Abaixo, são apresentados exemplo da **orientação interna/externa** conforme descrito pelos estudantes:

“A possibilidade de satisfação pessoal e a estabilidade financeira, além de poder ajudar ao próximo com a minha profissão” (Exemplo 7).

“A vasta gama de possibilidades de atuação de um enfermeiro, prazer de oferecer cuidados” (Exemplo 8).

As respostas categorizadas como **orientação interna** totalizaram 40,5% e corresponderam àquelas em que o estudante identificava internamente a decisão por cursar a graduação, como auto aceitação, sentir-se útil para a sociedade, poder cuidar do paciente ou de familiar, considerado orientação congruente ao desejo interno (excluiu-se sentimentos gerados por pressão externa, como a pressão familiar ou vergonha por não acessar o vestibular que gostaria, por exemplo); **orientação externa** totalizaram 36,6% das respostas, cuja orientação foi considerada externa ao estudante, ao descreverem elementos externos ou sentimento interno, mas de pressão por dever se comportar de determinada forma como o sucesso financeiro, a facilidade de acesso ao mercado de trabalho ou a entrada no curso pela facilidade do vestibular, a frustração de não entrar em outro curso. Também foram categorizadas como **orientação**

interna/externa, com 20,5%, quando os participantes atribuíram mais de um dos dois tipos de elementos acima citados, e que poderiam ser tipificados em ambos.

5.1.4 Comparação dos tipos de motivação acadêmica em função das características descritivas da amostra

Foram realizadas análises estatísticas na tentativa de comparar os tipos de motivação acadêmica em função das características descritivas da amostra selecionadas. Abaixo apresenta-se os resultados de cada uma dessas características.

5.1.4.1 Comparações entre os tipos de motivação em função do ano da graduação em enfermagem

Para a comparação dos tipos de motivação com o ano corrente do curso, foram realizados testes paramétricos e não paramétricos. Em ambos os testes, diferenças significativas foram encontradas apenas no fator/tipo Desmotivação. Para compreender melhor estas diferenças entre os grupos, análises *post hoc* foram realizadas. Resultados do teste *Dunnnett* T3 indicaram que apenas o grupo de estudante do primeiro ano ($M = 1,30$) e o grupo de estudante do segundo ano ($M = 1,65$) diferiram significativamente no fator de desmotivação, não houve diferenças significativas entre os demais grupos. Conforme pode ser observado na tabela 11, a média do fator desmotivação foi maior entre os estudantes do segundo ano de enfermagem em relação aos estudantes do primeiro ano do curso.

Tabela 11 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o ano corrente da graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Ano	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	χ^2	p
F1. Motivação Extrínseca	1	67	5,30	0,92	1,728	0,162	3,043	0,385
	2	55	4,89	1,26				
	3	47	4,97	1,22				
	4	36	4,87	1,35				
	Total	205	5,04	1,17				

(continua)

(continuação)

Fatores de motivação	Ano	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	X ²	p
F2. Motivação Intrínseca	1	67	5,01	0,90	2,582	0,055	3,043	0,055
	2	55	4,65	0,84				
	3	47	5,04	0,99				
	4	36	5,13	1,02				
	Total	205	4,94	0,94				
F3. Desmotivação	1	67	1,30	0,61	3,136	0,027	3,043	0,037
	2	55	1,65	0,91				
	3	47	1,32	0,49				
	4	36	1,42	0,65				
	Total	205	1,42	0,70				

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.2 Comparações entre os tipos de motivação em função da idade (em anos)

Para avaliar a associação entre a idade e as pontuações na escala de motivação, uma análise de correlação bivariada foi realizada. Os resultados indicaram relação significativa apenas para o fator de motivação extrínseca ($r = -0,214$; $p = 0,002$). A interpretação deste resultado assinalou uma relação de baixa magnitude (cerca de 5%), (Hemphill, 2003), com direcionalidade negativa, indicando que os estudantes com maior idade tendem a obter pontuações inferiores no fator de motivação extrínseca.

5.1.4.3 Comparações entre os tipos de motivação em função da característica, sexo dos participantes

Na comparação entre os tipos de motivação em função da característica que descreveu a amostra no tocante ao sexo dos participantes, foram encontrados os seguintes resultados, visualizados na tabela 12:

Tabela 12 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o sexo dos participantes. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Sexo	N	Média	Desvio-padrão	Comparações			
					Paramétrica		Não paramétrica	
					T	p	U	P
F1. Motivação Extrínseca	Masculino	21	4,73	1,39	-1,387	0,167	1,133	0,257
	Feminino	178	5,09	1,11				
F2. Motivação Intrínseca	Masculino	21	5,00	0,85	0,325	0,746	-0,373	0,709
	Feminino	178	4,93	0,95				
F3. Desmotivação	Masculino	21	1,62	0,78	1,541	0,125	-1,311	0,190
	Feminino	178	1,38	0,66				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Na tabela acima pôde-se observar que não foram verificadas diferenças significativas entre os sexos em nenhum dos fatores de motivação, quer no teste paramétrico, quer no teste não paramétrico.

5.1.4.4 Comparações entre os tipos de motivação em função do local onde cursou ensino médio

Com relação ao local onde cursou o ensino médio, se totalmente numa instituição pública, ou privada, ou parte do tempo em pública e parte em privada (denominada mista na tabela) não foram verificadas diferenças significativas em nenhum dos fatores/tipos de motivação, quer no teste paramétrico, quer no não paramétrico, conforme tabela 13:

Tabela 13 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o local onde cursou o ensino médio. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Local EM	N	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	P	χ ²	P
F1. Motivação Extrínseca	Pública	86	5,05	1,08	0,262	0,770	0,871	0,647
	Privada	115	5,01	1,21				
	Mista	4	5,44	2,09				
	Total	205	5,04	1,17				

(continua)

(continuação)

Fatores de motivação	Local EM	N	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	χ^2	P
F2. Motivação Intrínseca	Pública	86	5,02	0,94	1,426	0,243	0,871	0,273
	Privada	115	4,86	0,94				
	Mista	4	5,48	0,93				
	Total	205	4,94	0,94				
F3. Desmotivação	Pública	86	1,42	0,70	1,741	0,178	0,871	0,668
	Privada	115	1,40	0,67				
	Mista	4	2,06	1,33				
	Total	205	1,42	0,69				

(conclusão)

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.5 Comparações entre os tipos de motivação em função de curso preparatório para o vestibular

Na análise da característica do grupo, realização de curso preparatório para o vestibular, diferenças significativas foram encontradas apenas para a Motivação Intrínseca, em ambos os testes estatísticos. Os resultados indicaram que o grupo de estudantes que realizou curso preparatório para o vestibular previamente à graduação em enfermagem ($M = 5,02$) apresentou média significativamente maior na Motivação Intrínseca na comparação com o grupo de estudantes que não havia realizado o curso preparatório para o vestibular ($M = 4,60$), conforme apresentado na tabela 14:

Tabela 14 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e curso preparatório para o vestibular. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Pré-vestibular	N	Média	Desvio-padrão	Comparações			
					Paramétrica		Não paramétrica	
					T	P	U	P
F1. Motivação Extrínseca	Não	38	5,17	1,24	0,780	0,436	-1,101	0,271
	Sim	167	5,01	1,16				
F2. Motivação Intrínseca	Não	38	4,60	0,95	-2,498	0,013	2,333	0,020
	Sim	167	5,02	0,94				
F3. Desmotivação	Não	38	1,47	0,64	0,506	0,613	-1,049	0,294
	Sim	167	1,41	0,71				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Quando avaliada a associação entre a quantidade de anos que o estudante fez curso preparatório para o vestibular e as pontuações nos fatores/tipos de motivação, nenhum resultado significativo foi obtido.

5.1.4.6 Comparações entre os tipos de motivação em função da formação prévia em ensino técnico

No tocante a comparação dos tipos de motivação com ter cursado ensino técnico previamente ao ingresso na graduação em enfermagem, em ambos os testes, paramétrico e não paramétrico, não foram verificadas diferenças significativas em nenhum dos fatores/tipos de motivação, conforme tabela 15:

Tabela 15 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a formação prévia em ensino técnico. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	ET	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	P	X ²	P
F1. Motivação Extrínseca	Não	154	5,03	1,18	0,107	0,899	0,286	0,867
	Incompl	12	5,19	1,06				
	Compl.	39	5,04	1,20				
	Total	205	5,04	1,17				
F2. Motivação Intrínseca	Não	154	4,93	0,95	0,225	0,799	0,286	0,771
	Incompl	12	5,12	0,82				
	Compl.	39	4,93	0,97				
	Total	205	4,94	0,94				
F3. Desmotivação	Não	154	1,46	0,72	0,893	0,411	0,286	0,167
	Incompl	12	1,31	0,58				
	Compl.	39	1,31	0,62				
	Total	205	1,42	0,70				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.7 Comparações entre os tipos de motivação em função da formação prévia em ensino superior

Também foram realizadas comparações acerca dos tipos de motivação e ensino superior prévio. Em ambos os testes, paramétrico e não paramétrico, diferenças significativas foram encontradas apenas para a Motivação Intrínseca. O grupo de estudantes que nunca havia cursado outra graduação além da atual em enfermagem obteve média significativamente inferior ($M=4,91$) na comparação com o grupo de estudantes que concluíram outra graduação anterior à entrada na graduação em enfermagem ($M = 5,79$), não se evidenciou mais nenhuma diferença significativa entre os demais grupos, conforme apresentado na tabela 16:

Tabela 16 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a formação prévia em ensino superior. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	ES	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	P	χ^2	P
F1. Motivação Extrínseca	Não	166	5,04	1,16	1,180	0,309	1,236	0,539
	Incompl.	32	5,18	1,08				
	Compl.	7	4,43	1,78				
	Total	205	5,04	1,17				
F2. Motivação Intrínseca	Não	166	4,91	0,93	2,996	0,052	1,236	0,054
	Incompl.	32	4,90	0,98				
	Compl.	7	5,79	0,75				
	Total	205	4,94	0,94				
F3. Desmotivação	Não	166	1,43	0,71	0,103	0,902	1,236	0,428
	Incompl.	32	1,40	0,63				
	Compl.	7	1,32	0,85				
	Total	205	1,42	0,70				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.8 Comparações entre os tipos de motivação em função da enfermagem como primeira opção de graduação

No tocante aos resultados da graduação em enfermagem ter sido a primeira opção de escolha do estudante como carreira, embora as médias sejam diferentes entre grupos, não foram observadas diferenças significativas ao nível de $p \leq 0,05$ para nenhum dos fatores/tipos de

motivação, seja nos resultados do teste paramétrico, seja nos resultados do teste não paramétrico, vide tabela 17:

Tabela 17 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e Enfermagem como primeira opção de graduação. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	ENF como 1ª opção	N	Média	Desvio-padrão	Comparações			
					Paramétrica		Não paramétrica	
					<i>t</i>	<i>P</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
F1. Motivação Extrínseca	Não	119	5,07	1,16	0,502	0,616	-0,246	0,806
	Sim	86	4,99	1,19				
F2. Motivação Intrínseca	Não	119	4,93	0,98	-0,241	0,810	0,0433	0,665
	Sim	86	4,96	0,88				
F3. Desmotivação	Não	119	1,46	0,74	0,870	0,385	-0,972	0,331
	Sim	86	1,37	0,63				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.9 Comparações entre os tipos de motivação em função da satisfação em cursar a graduação em enfermagem

Na comparação dos tipos de motivação e satisfação em cursar a graduação de enfermagem, em ambos os testes, paramétrico e não paramétrico, diferenças significativas foram encontradas apenas para o fator Desmotivação. Para compreender melhor essas diferenças entre os grupos, análises *post hoc* foram realizadas. Resultados do teste *Dunnnett T3* indicaram que o grupo de estudantes que respondeu estar completamente satisfeito em cursar a enfermagem ($M = 1,14$) apresentou média significativamente inferior no fator Desmotivação, quando comparado com o grupo de estudantes que respondeu que estava nem sim nem não satisfeito com a graduação em enfermagem ($M = 1,78$) e também com o grupo que respondeu estar Muito Satisfeito ($M = 1,45$). Não foram observadas diferenças significativas entre os demais grupos, conforme apresentado na tabela 18:

Tabela 18 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a satisfação em cursar a graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Satisfação em cursar a Enfermagem	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	χ^2	p
F1. Motivação Extrínseca	Pouco/Nenhum pouco	9	4,69	1,63				
	Nem sim nem não	29	5,09	,93				
	Muito	94	5,08	1,19	0,352	0,788	0,870	0,833
	Completamente	72	4,99	1,16				
	Total	204	5,03	1,17				
F2. Motivação Intrínseca	Pouco/Nenhum pouco	9	5,16	,69				
	Nem sim nem não	29	4,68	1,07				
	Muito	94	4,88	0,91	1,722	0,164	0,870	0,273
	Completamente	72	5,09	0,95				
	Total	204	4,94	0,94				
F3. Desmotivação	Pouco/Nenhum pouco	9	2,08	1,21				
	Nem sim nem não	29	1,78	0,91				
	Muito	94	1,45	0,63	10,559	0,001	0,870	0,001
	Completamente	72	1,14	0,42				
	Total	204	1,42	0,69				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.10 Comparações entre os tipos de motivação em função do apoio familiar

Em relação as comparações acerca do estudante ter recebido ou não apoio familiar para cursar a enfermagem, embora encontradas médias diferentes entre grupos, não foram observadas diferenças significativas ao nível de $p \leq 0,05$ para nenhum dos fatores/tipos de motivação, seja nos resultados do teste paramétrico, seja nos resultados do teste não paramétrico, conforme apresentado na tabela 19:

Tabela 19 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e o apoio familiar. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Apoio familiar	N	Média	Desvio-padrão	Comparações			
					Paramétrica		Não paramétrica	
					T	P	U	p
F1. Motivação Extrínseca	Não	26	4,95	1,39	-0,353	0,727	0,071	0,943
	Sim	178	5,05	1,15				
F2. Motivação Intrínseca	Não	26	5,07	0,77	0,770	0,442	-0,890	0,374
	Sim	178	4,92	0,97				
F3. Desmotivação	Não	26	1,47	0,74	0,368	0,713	-0,195	0,846
	Sim	178	1,42	0,69				

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.1.4.11 Comparações entre os tipos de motivação em função da orientação para cursar a enfermagem

Na comparação da orientação para cursar a graduação em enfermagem, em ambos os testes, diferenças significativas foram encontradas apenas no fator Desmotivação. Para compreender melhor estas diferenças entre os grupos, análises *post hoc* foram realizadas. Resultados do teste *Dunnnett* T3 indicaram que o grupo de estudantes categorizados como orientação externa ($M = 1,68$) apresentou média significativamente superior no fator Desmotivação, quando comparado aos grupos com orientação interna ($M = 1,30$) e com ambas orientações (interna/externa) ($M = 1,21$). Não foram observadas diferenças significativas entre os demais grupos, conforme apresentados na tabela 20:

Tabela 20 – Estatísticas descritivas e comparação de grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e a orientação para cursar a enfermagem. São Paulo. 2017

Fatores de motivação	Orientação	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	χ^2	P
F1. Motivação Extrínseca	Externa	75	5,13	1,09	1,043	0,354	1,304	0,521
	Interna	83	4,93	1,27				
	Interna/Externa	42	5,22	1,10				
	Total	200	5,07	1,17				
F2. Motivação Intrínseca	Externa	75	4,91	1,04	0,224	0,800	1,304	0,509
	Interna	83	5,01	0,89				
	Interna/Externa	42	4,92	0,89				
	Total	200	4,95	0,95				

(continua)

(continuação)								
Fatores de motivação	Orientação	n	M	DP	Testes de comparação			
					Paramétrico		Não Paramétrico	
					F	p	X ²	P
F3. Desmotivação	Externa	75	1,68	0,92	8,860	0,001	1,304	0,002
	Interna	83	1,30	0,50				
	Interna/Externa	42	1,21	0,43				
	Total	200	1,42	0,70				
(conclusão)								

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Em síntese, na comparação entre grupos envolvendo os fatores/tipos de motivação e características da amostra, destacou-se os seguintes resultados: a média do fator desmotivação foi maior entre os estudantes do segundo ano de enfermagem ($M=1,65$) em relação aos estudantes do primeiro ano do curso ($M=1,30$).

No tocante a comparação com a idade, o grupo de estudantes com maior idade tendeu a obter pontuação inferior no fator Motivação extrínseca. Em relação a comparação em função do curso preparatório para o vestibular, o grupo de estudantes que o realizou previamente à graduação em enfermagem, apresentou média significativamente maior na Motivação Intrínseca ($M=5,02$) do que o grupo de estudantes que não havia realizado ($M=4,60$).

Com relação a formação prévia em outro curso de graduação, o grupo de estudantes que não havia cursado nenhuma graduação antes da enfermagem obteve média significativamente inferior na Motivação intrínseca ($M=4,91$) comparado com o grupo de estudantes que concluíram uma graduação anterior ($M = 5,79$).

Acerca da satisfação em cursar a graduação em enfermagem, o grupo de estudantes que respondeu estar completamente satisfeito apresentou média significativamente inferior no fator/tipo Desmotivação ($M = 1,14$), quando comparado ao grupo que respondeu estar muito satisfeito ($M = 1,45$) e ao grupo que respondeu nem sim nem não satisfeito em cursar a graduação em enfermagem ($M=1,78$).

Acerca da orientação para cursar a graduação em enfermagem, comparações indicaram que o grupo de estudantes que apresentou orientação externa ($M = 1,68$) obteve média significativamente superior no fator Desmotivação, quando comparado aos grupos que apresentou orientação interna ($M = 1,30$) e ao que apresentou ambas orientações ($M = 1,21$).

E por último, na comparação com as demais características, sexo dos participantes, local onde cursou o ensino médio, formação prévia à graduação em enfermagem em curso técnico, enfermagem como primeira opção de curso, e apoio familiar, não foram verificadas diferenças significativas entre essas características em relação a nenhum dos fatores/tipos de motivação.

5.2 RESULTADOS DA ETAPA QUALITATIVA

Os resultados provenientes desta etapa da pesquisa estão apresentados em consonância com os objetivos específicos de vertente qualitativa, que foi identificar as concepções de autonomia na perspectiva dos estudantes, identificar e interpretar a escolha profissional pela enfermagem e a permanência no curso relacionadas aos tipos de motivação.

Quanto a caracterização dos participantes nesta etapa, a média de idade foi de 22,4, a idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 33 anos. Nesta etapa, 90,3% dos estudantes entrevistados eram do sexo feminino.

Os dados foram tratados na tentativa de estabelecer diferenças entre os quatro grupos provenientes do primeiro, segundo, terceiro e quarto ano, embora não tenha sido possível pela pouca diferença encontrada nos relatos em comparação ao ano, o que levou a apresentar abaixo, os resultados sem essa estratificação. Apresenta-se ao final do excerto, o ano em que o estudante está para contextualização do leitor. Quando pertinente apresenta-se as matizes, os antagonismos e as contradições entre os estudantes.

Foram construídas cinco categorias empíricas a partir dos resultados e à luz do referencial teórico selecionado para a investigação, além de um quadro síntese sobre as percepções dos estudantes acerca das estratégias de ensino. Os resultados qualitativos estão apresentados a partir dessas categorias empíricas construídas e suas respectivas subcategorias, além do quadro síntese das estratégias de ensino, conforme sintetizado pela figura 6:

Figura 6 – Categorias empíricas construídas a partir das entrevistas com estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo, 2017

Categorias Empíricas	Subcategorias
Reflexões sobre o conceito de autonomia	• Construção gradativa, com deslocamento da percepção do controle da ação de elementos externos para internos
	• Tomada de decisão a partir dos próprios conhecimentos (reconhecimento de elementos internos na decisão)
	• A partir da prática profissional do enfermeiro
Reflexões sobre o exercício de autonomia na graduação	• Autonomia na ação prática
	• Autonomia na relação estudante-docente
	• Ausência de autonomia na graduação em enfermagem
Motivação para a escolha da graduação em enfermagem	• Motivação mais autônoma para entrar na graduação em enfermagem
	• Motivação extrínseca para entrar na graduação em enfermagem
Motivação para permanecer na graduação em enfermagem	• Motivação mais autônoma para permanecer na graduação em enfermagem
	• Motivação extrínseca para permanecer na graduação em enfermagem
	• Desmotivação
Estratégias de ensino e a autonomia do estudante	• A postura do docente no uso da estratégia de ensino
	• Estratégias de ensino que estimulam a autonomia do estudante
	• Estratégias de ensino que não estimulam a autonomia do estudante
• Quadro síntese acerca das estratégias de ensino	

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

5.2.1 Reflexões sobre o conceito de autonomia

Na categoria Reflexões sobre o conceito de autonomia, foram construídas três subcategorias: Construção Gradativa com deslocamento da percepção do controle da ação por elementos externos para elementos internos; Tomada de decisão a partir dos próprios

conhecimentos com reconhecimento de elementos internos na decisão e Autonomia explicada a partir da prática profissional de enfermagem.

5.2.1.1 Construção gradativa, com deslocamento da percepção do controle da ação de elementos externos para internos

Houve, na maioria dos relatos dos estudantes, afinidade na forma como compreenderam a autonomia, com poucos antagonismos ou contradições na acepção do conceito. A autonomia para os estudantes, foi considerada como uma construção gradativa, tanto em relação aos anos de graduação como em relação ao início e final dos ciclos de estágios. Ainda, foi possível identificar nesses relatos a percepção do deslocamento na ação inicial (seja no início da graduação ou no início do estágio) realizada majoritariamente por controle externo, e posteriormente perceberam conduzir e direcionarem a própria ação a partir de elementos internos.

No que se refere à construção gradativa durante a graduação em enfermagem, essa compreensão foi apresentada tanto explicitamente nos relatos como de forma tácita. Nessa última apreensão, os estudantes explicaram nos seus relatos que se sentiram menos autônomos nos anos iniciais do curso, bem como perceberam-se mais autônomos nos últimos anos, de modo que a autonomia foi se conformando progressivamente durante o período da graduação em enfermagem.

Esse resultado também foi referido a partir da percepção do deslocamento do controle externo da ação. Esse controle externo foi exercido pelo docente, pela especialista em laboratório, pela enfermeira do campo, e até mesmo foram citados exemplos de falta de elementos internos, como o conhecimento. Assim, o controle externo foi substituído por elementos internos (decisão do estudante de iniciar a atividade, ter conhecimento para agir por conta própria). A título de exemplo, no primeiro depoimento, o estudante referiu que sentiu diferença na percepção de autonomia na graduação, entre o segundo e terceiro ano. Outra nuance da acepção de construção gradativa foi referida sobre os estágios, no começo os estudantes sentiram-se menos autônomos, e à medida que vivenciaram o estágio, perceberam-se mais autônomos:

“Bom, autonomia, vou falar primeiramente no geral, eu acho que, na questão prática, a nossa autonomia é muito limitada, num, até o segundo ano, eu me senti muito presa, assim, é, eu não posso fazer isso, porque, enfim, eu não estou apta, mas eu sei lá, mas sabe quando você se sente preparada, mas ainda não pode porque dizem que ainda

não é o momento? Então eu achei que meio que faltou autonomia em alguns momentos assim, mas, por exemplo, quando eu tive a oportunidade de fazer os exames físicos que eu falei agora, eu senti que existia uma autonomia, é, eu fiquei bem à vontade com o paciente, eu consegui fazer o que eu achava que deveria ser feito, é, de um modo assim, que eu achei que eu deveria conduzir a entrevista e o exame físico, sempre com o auxílio da professora, enfim, da especialista [especialista em laboratório] do lado, mas elas em nenhum momento intervieram de um modo a, a dizer: “não, você não pode fazer isso, entendeu?” E, sempre, de um modo a adicionar coisas, a ensinar mesmo, então eu achei essa parte muito boa, é, [pausa], agora eu estou criando mais autonomia, nessa nova, nesse novo ano, eu acredito que eu esteja criando mais autonomia...” (E1 - 2º ano)

“No começo do estágio eu estava bem insegura, eu praticamente não tinha autonomia, eu esperava a professora falar para eu fazer, esperava ela chegar para eu fazer as medicações, para fazer os procedimentos, no final do estágio eu acho que era, não lembro se era na Clínica Cirúrgica ou na Clínica Médica eu já podia falar para a professora: “ah professora eu posso adiantar esse medicamento?” (...) porque no começo é assim, mãozinha dada e no final não, eu sabia que tinha um procedimento lá prescrito, eu juntava o material e fazia, eu tinha a supervisão da professora, mas não tinha ela lá do meu lado (...) Eu acho que a gente vai adquirindo a autonomia conforme vai passando nos estágios, dos anos aqui na faculdade” (E12 – 3º ano).

“autonomia mesmo progressiva, aos poucos você ia mais sozinha para o campo né, no início a gente ia muito junto, todo mundo junto, aí no último ano é bem cada um por si, então também vai crescendo sua autonomia na relação com, você vai ficando mais sozinha no campo de prática, acaba criando mais autonomia de se relacionar, de procurar que atividades você tem que fazer, foi nesse sentido que eu fui sentindo um pouco mais de autonomia” (E25 – 4º ano).

5.2.1.2 Tomada de decisão a partir dos próprios conhecimentos

A maioria dos estudantes relacionou, ao conceito de autonomia, a possibilidade de tomar decisões baseada nos seus próprios conhecimentos ou com base em experiências prévias, ou seja, autonomia significou tomar decisões a partir de elementos internos. Conforme apontado, o conceito de autonomia foi atrelado pelos estudantes à condição de tomar decisão:

“Autonomia é você fazer as coisas e você saber o que você está fazendo assim, e você ter uma base, e você poder fazer aquilo, é você, por exemplo, (...) Ah, eu penso em tudo, tudo que você já viveu, eu penso em conhecimentos prévios, de vida, de conselho de mãe, de família, amigo, porque quando você vai fazer alguma coisa você sempre traz na, traz no pensamento o que você já viveu para saber se aquilo é realmente para você fazer, e aí essa autonomia, você ser autônoma é você decidir se você vai fazer isso ou não de acordo com tudo aquilo, de acordo com essa base né? Que é o que você já viveu” (E12 – 3º ano).

“Eu diria que autonomia vem muito com conhecimento também, acho que conhecimento, responsabilidade, e sabedoria, no sentido de, sabe? Eu sou autônoma mas que também tem responsabilidade nisso de, minhas escolhas e não sou tão motivada por influências, mas por aquilo que eu acredito, claro que influências também a gente vem de uma cultura, de famílias que tem seus próprios valores e tal, mas acho que de a gente olhar para a nossa vida e falar: “não, eu quero isso, mas, com

sabedoria, sabe?” Com conhecimento: “ah, isso é melhor para mim, isso não é”, acho que vem muito disso” (E23 -1º ano).

Foi possível reconhecer nos relatos diferenças entre a forma como conceberam a compreensão de autonomia como tomar decisões. A primeira foi que tomar decisões foi referida como independência, visto que o estudante frisou a importância de tomar a decisão sozinho. A segunda, foi referida pelos estudantes como tomar decisões também relacionadas à presença de influências que foram internalizadas, quando autonomia não significou tomar decisão sozinho, mas em consideração a outras pessoas. Contudo, nessa segunda compreensão dos estudantes, embora citassem tomar o outro em consideração definiam ainda assim, a autonomia como tomar decisão.

Nesse sentido, o antagonismo ocorreu na reflexão sobre esse aspecto do conceito, visto que a tomada de decisão foi considerada tanto algo da esfera individual, com base no próprio repertório de conhecimento e experiências, quanto realizada de forma interdependente, em consideração a outras pessoas, opiniões, conhecimentos, pois reconheceram a participação de outros. Conforme apresentados abaixo, nos dois excertos, tomada de decisão foi considerada como algo da esfera individual:

“A minha capacidade de realizar qualquer atividade por conta própria, assim, eu conseguir tomar decisões sozinha e ser responsável por essas decisões sozinha” (E4 – 1º ano).

“eu acho que é quando você tem a liberdade de fazer alguma coisa e você faz, por opinião, por decisão sua mesmo, sem que uma pessoa exerça influência sobre aquilo que você quer fazer, eu acho que é isso” (E20 – 3º ano).

Acerca da referência de tomarem decisões de forma interdependente, ao considerarem a presença de influências e participação de outras pessoas, ainda destacaram nos relatos que na autonomia, a responsabilidade pelo processo decisório ainda era do estudante. Conforme relatos abaixo:

“Às vezes você toma uma decisão que não é completamente a certa, então você precisa da ajuda de outras pessoas para juntos, vocês pensarem numa solução, então eu acho que a autonomia é importante mas tem que ter a questão do bom senso de pensar assim: “Será que eu estou fazendo o certo? Será que é isso mesmo?” Então eu acho que autonomia é mais uma escolha assim, né? Não é exatamente uma escolha, é, autonomia é você poder fazer o que você julga ser certo, né? Julga ser o necessário no momento” (E7 – 1º ano).

“Quando você faz o seu trabalho, você tem, você pode fazer ele, sem....não é sem supervisão, estou pensando uma palavra melhor...você faz, você pode desempenhar aquele papel com excelência, você sabe que vai saber fazer aquilo e que você

consegue fazer aquilo e que você tem capacidade e competência para fazer aquilo, eu acho que é isso. [pausa] Eu estou pensando numa forma melhor de explicar, ah, eu acho que é isso, você tem competência para desenvolver aquele trabalho. É que eu não queria falar sozinho porque nem sempre você, você pode ter autonomia de fazer aquilo, mas aquilo pode ser em grupo também, você vai estar tendo autonomia em grupo também, mas acho que é isso (E31 – 3º ano).

5.2.1.3 O conceito de autonomia a partir da prática profissional do enfermeiro

Ainda sobre as reflexões acerca do conceito de autonomia, outra subcategoria construída foi o conceito de autonomia referido a partir da prática profissional. Alguns estudantes explicaram-no a partir da perspectiva do trabalho profissional, embora seja possível assinalar as mesmas características de tomada de decisão, contudo, consideradas em contexto diferente do da formação. Nesse caso, essa forma de reflexão foi realizada majoritariamente pelos estudantes que cursavam o último ano da graduação no momento da entrevista. Conforme observado abaixo:

“eu ainda tenho um conflito em relação a autonomia do enfermeiro pelas competências dele, eu acho que eu tenho que ficar resgatando isso para mim também, porque senão eu vou sempre ficar dependendo da decisão médica e eu não vou tomar uma decisão de enfermagem” (E21 - 4º ano).

“dentro da enfermagem por exemplo, ter autonomia é você fazer é, fazer a enfermagem, trabalhar com isso, é, tendo consciência, tendo consciência do que está fazendo, é, baseado no que você aprendeu e que é correto que é, como eu posso falar? De procedimento e tudo mais, do que é, fazer o trabalho acho que sem depender de outros profissionais, sem depender da avaliação de outros profissionais” (E28 – 4º ano).

5.2.2 Reflexões sobre o exercício de autonomia na graduação em enfermagem

A segunda categoria empírica construída a partir dos relatos dos estudantes foi “Reflexões sobre o exercício da autonomia na graduação em enfermagem”, essa categoria referiu-se aos relatos dos estudantes de momentos em que reconheceram ter autonomia na ação e dos momentos que, de forma contrária, perceberam ausência de autonomia. Nessa categoria, foram criadas três subcategorias, a Autonomia na ação prática, Autonomia na relação estudante-docente e Ausência de autonomia na graduação em enfermagem.

5.2.2.1 Autonomia na ação prática

Na subcategoria autonomia na ação prática, os estudantes relataram momentos em que reconheceram ter percebido autonomia durante o curso. Essas reflexões foram consonantes com as que fizeram sobre o conceito de autonomia. Foi quase consenso entre os estudantes que os momentos em que reconheceram ter autonomia foram aqueles em que tomaram decisões sobre a graduação, principalmente na atividade prática ocorrida durante os estágios. Outros momentos citados foram vivenciados durante a participação em atividades extracurriculares. Nos relatos acerca da autonomia na ação prática, destacou-se os seguintes relatos:

“nos estágios é onde eu vejo mais claro o desenvolvimento dessa autonomia (...). No começo alguém te acompanha nas atividades de estágio, por exemplo, para você fazer um SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem], para você fazer a avaliação das necessidades do paciente, tem sempre alguém que te acompanha, depois que você já está segura, você pode fazer isso de forma autônoma, sozinha, usar os conhecimentos que você tem e ir desenvolvendo as suas habilidades” (E9 – 4º ano).

“Então ali eu me sentia autônoma no sentido de, eu não dependia, é, eu conseguia pensar, raciocinar sozinho, eu não precisava que alguém me desse um cutucão a mais, eu já sabia o que eu estava fazendo, então eu não precisava mais que alguém dissesse o que fazer ou como fazer, eu sabia o que, eu sabia o que devia fazer e como devia fazer, então você conseguia discutir, eu conseguia discutir, conseguia argumentar. Às vezes conseguia mudar alguma conduta ou remanejar alguma conduta que ia ser tomada, então nesse momento eu me vi mais autônomo (...) era momentos em que eu era motivado a ir procurar um médico para falar com ele, para conversar com ele sobre determinado paciente, sobre tal enfermidade, sobre tal conduta...” (E19 – 3º ano).

Chamou atenção, pela quantidade de vezes citadas, as experiências em que reconheceram ter autonomia vivenciadas nas atividades extracurriculares: os estágios extracurriculares, a participação em grupos de pesquisa, as representações em ligas acadêmicas, em centro acadêmico e de esportes e demais representações discentes dos órgãos e colegiados da universidade. Esse resultado foi bastante significativo, pois como se trata de atividade extracurricular, na qual se exclui a obrigatoriedade de participação, o estudante considerou-se autônomo e identificou com bastante clareza a sua decisão pessoal de engajamento. Conforme excertos abaixo:

“Comparando, por exemplo, com o estágio extracurricular, lá a gente tem muito mais autonomia porque, até porque a demanda quem leva para o estágio somos nós, “hoje eu quero pegar a prática de punção, hoje eu quero observar como é o gerenciamento”, eu acho que naqueles momentos são mais, a gente consegue ter mais autonomia, influenciaram mais a gente a ter mais autonomia (E31 – 3º ano).

“então eu acho que a Atlética é o momento que a gente tem o direito de passar assim na graduação que é muito bom, porque a gente consegue administrar uma entidade, sem o auxílio de ninguém, que é aluno por aluno com aluno assim, então eu acho que

eu tive uma autonomia maior de lidar com as pessoas, de conseguir ter iniciativa, de pensar em como resolver problemas, essa parte mais administrativa eu acho que ajuda muito, nessa parte de criar uma autonomia de você poder ter uma iniciativa e fazer as coisas do seu jeito e de não precisar depender tanto de ninguém. E eu acho que a Liga também é um momento que permite mais a gente ter um pouco mais de autonomia” (E10 – 4º ano).

“Eu acho que as experiências do centro acadêmico me deram mais autonomia assim, sabe? Mais, porque aí eu tinha, eu tinha incorporado o que que o aluno pode fazer e o que é direito e dever dele sabe? Então o centro acadêmico é direito do estudante e aí a gente conseguiu bastante autonomia de manter as lojinhas lá para sustento dos estudantes, depois de muitas discussões então foi uma experiência boa que eu tive de autonomia enquanto estudante mesmo, que não tem tanto a ver com a enfermagem é, apesar que a enfermagem precisa de bastante luta também, mas como aluno assim, sem ser estágio foi a experiência que eu mais vivenciei de autonomia” (E21 – 4º ano).

5.2.2.2 Autonomia na relação estudante-docente

Na subcategoria Autonomia na relação estudante-docente, para uma parte dos estudantes, a autonomia foi reconhecida quando vivenciaram uma relação horizontalizada com o docente no processo de ensino-aprendizagem. Nessa subcategoria ainda, puderam ser alocados os relatos dos estudantes que citaram também que a possibilidade de avaliarem o docente e a disciplina sob sua responsabilidade ao final do semestre foi uma forma de exercerem a autonomia. Conforme excertos apresentados:

“eu sinto autonomia quando eu posso, por exemplo, quando eu posso contrapor a opinião de um professor, por exemplo, ou, quando o professor pede a minha opinião, em sala de aula. Isso para mim é ter autonomia. De virar para a gente e ele perguntar: “O que você acha sobre determinado assunto?” É a autonomia de eu poder expressar a minha opinião e as minhas experiências a respeito de um determinado assunto” (E1-2º ano).

“eu acho que também tem o fato de a gente ter um instrumento que a gente avalia no final de cada disciplina também da essa certa autonomia porque a gente vê mudanças quando a gente propõe, quando a gente faz sugestões e essas mudanças realmente acontecem, então a gente percebe que a gente é ouvido aqui. Isso também acho que remete a autonomia” (E4 – 1º ano).

5.2.2.3 A ausência de autonomia na graduação em enfermagem

Outra subcategoria empírica que emergiram dos relatos nas reflexões que teceram sobre o exercício da autonomia na graduação em enfermagem foram acerca dos momentos sentiram ausência de autonomia. Esses momentos foram relacionados à frustração na atividade em campo de estágio, falta de conhecimento do estudante, ausência de decisão sobre a autoaprendizagem e relação hierarquizada com o docente.

A maioria dos estudantes, nas reflexões sobre a autonomia, tinha alguma experiência na qual sentiram-se pouco ou nada autônomos durante a graduação em enfermagem. Nesse sentido, assim como para a maioria, o exercício da experiência autônoma ocorreu no campo de prática, nas atividades de estágio, os momentos de ausência de autonomia foram vividos em sua maioria, nesse espaço, ao se frustrarem na realização de alguma atividade prática. Foi possível também elencar dos excertos afinidade com a interpretação de que quando identificaram o controle externo na execução da atividade houve sentimento de ausência de autonomia. Em todos os exemplos abaixo o controle externo citado foi relacionado à enfermeira do campo de estágio, à especialista em laboratório ou à docente, ou seja, a pessoa que estava próxima à atividade de aprendizagem, como supervisora:

“nessa UBS, quando a gente chegou para uma consulta de enfermagem, ela, a enfermeira, foi atender uma criança e uma mãe, uma criança com problemas fonoaudiólogos. Enfim, eu e minha dupla ficamos paradas assistindo a entrevista e a enfermeira fingia que a gente não estava lá, isso foi extremamente uma ausência de autonomia para mim porque eu queria que ela perguntasse o que eu achava, ou enfim, depois discutisse comigo, com a gente no caso, ou então não sei, que falasse com a gente de alguma forma, porque a gente estava ali, entendeu? Então, a gente não fez absolutamente nada, eu me senti impossibilitada” (E1 – 2º ano).

“quando eu passei pelo estágio de “Adulto” e a gente foi para uma determinada unidade, com uma determinada especialista [em laboratório] e ela tinha muito receio de deixar a gente fazer as coisas sozinhas, e às vezes era questão assim, de aspirar um soro fisiológico ou diluir uma medicação. O fato da pessoa ficar assim do lado, do lado do aluno o tempo todo, o tempo inteiro e perguntando, deixava a gente mais nervoso, não permitia que a gente parava assim e pensasse o que a gente realmente tinha que fazer, era uma coisa meio que pressão assim, e também foi um momento que a gente não conseguia escolher o que a gente ia fazer, era meio que estipulado: você vai ficar com esse paciente e você vai fazer isso! Se eu quisesse ficar com o paciente do lado e se eu quisesse fazer o que tinha para fazer do paciente do lado eu não podia, então eu acho que foi um momento que a autonomia foi bem podada assim” (E10 – 4º ano).

“ficou bem assim pontuado na medicação, a gente não podia fazer de jeito nenhum, ou se fizesse era sob estrita fiscalização assim, para ver se a gente estava...então a gente ficava um pouco perdida assim, não tinha autonomia para decidir sobre o meu estágio nesse sentido sabe? Tipo, não, eu acho que eu deveria aprender mais porque caso eu não tivesse estágio extra [extracurricular] como que iria aprender? Era o momento de ter habilidade de preparar medicação e elas [enfermeiras] não estavam deixando” (E21 – 4º ano).

Ainda sobre a frustração na realização de alguma atividade prática, chamou a atenção o número de relatos de experiências na qual sentiram vivenciar ausência de autonomia nos estágios de saúde da criança. Houve nesse estágio uma nítida cisão entre a percepção de autonomia que os estudantes tinham alcançado nos demais estágios, e que reconheceram como uma ruptura nesse estágio, como ausência de autonomia:

“Eu acho que no meu estágio de criança, na época eu ainda pensava que era um ponto positivo que a professora estava sempre em cima, por ser criança, sempre tem aquela preocupação a mais, acho justo, acho que isso não é errado, mas ela não deixava a gente, ela não abria para a gente conversar com a família, para gente examinar a criança, sabe? Ela ficava sempre assim: “cabeça, mão, tórax, abdome”. Então assim, você ia, é justamente aquilo que eu falei, tinha alguém ditando na sua orelha aquilo que você tinha que fazer, não tinha, não tinha espaço, se eu quisesse falar com a mãe, tinha que ser num horário que a professora não estivesse ali por exemplo, o que não acontecia porque no estágio de criança ela sempre estava” (E11 – 4º ano).

“nesse estágio de criança, (...) devido a algumas situações mais delicadas referentes à criança a gente não está tendo tanta autonomia como em outros campos que nós já estivemos. Então é uma coisa bem mais observacional, a gente não realiza muito procedimento e por mais que esteja sendo uma experiência boa, a gente não tem muita proatividade, (...) não é um lugar que nós estejamos desenvolvendo a nossa autonomia” (E27 – 3º ano).

Os estudantes também citaram momentos em que sentiram a ausência de autonomia quando não tiveram o conhecimento necessário para guiar a ação. Esse resultado corroborou com a compreensão de que uma das formas que os estudantes reconheceram a autonomia foi quando tiveram conhecimento suficiente para tomar decisões, logo, nas situações durante a graduação que sentiram o oposto, falta de conhecimento, reconheceram não exercerem a atividade com autonomia:

“no estágio passado no primeiro dia eu não sabia fazer o procedimento, que eu acho que era um senhor, um senhor de quarenta anos, ele estava com apendicite, tinha acabado de sair da cirurgia de apendicite, e eu simplesmente, deixei a minha colega conduzir, eu fiquei sem reação, sabe? Fazia poucas coisas e ela que falava: “Ó fulana, faz assim, ó, faz assim, faz desse jeito” e eu não tive a habilidade de fazer sozinha ou tentar do meu jeito, não teve isso. (...) eu acho que foi por falta de, falta de estudar mais...” (E14 – 2º ano)

“eu, por exemplo, não sei basicamente nada! Tanto de procedimento, tanto de como conduzir uma conversa às vezes me falta um pouco aquele conhecimento suficiente para chegar e falar: “não, é isso que tem que fazer!” com tanta segurança. Muitos estágios de atenção básica em que eu tive que conduzir alguma consulta, às vezes é, não conseguia vir à mente o que perguntar para a pessoa, mas aí depois com o auxílio dos professores eu acho que deu para melhorar” (E26 – 2º ano).

Outros exemplos citados pelos estudantes de ausência de autonomia vivenciados na graduação em enfermagem foram relacionados a ausência de decisão sobre os métodos de autoaprendizagem, inclusive o fato de não ser concedido tempo para o estudo dirigido, em razão de não ofertarem esses momentos no currículo, preenchido quase que completamente com atividades obrigatórias, exemplificado no excerto abaixo:

“E também as aulas né, da carga horária obrigatória que você tem que comparecer fisicamente, você não tem a possibilidade de escolher, o seu método de aprendizagem, você não influencia no seu método de aprendizagem, a maioria das aulas são

expositivas e você apenas recebe as informações, a gente não tem um tempo determinado como eu sei que acontece em outros lugares para o estudo independente, o nosso currículo não leva em consideração as horas de estudo independente, e a gente sabe que essas horas são necessárias, a gente tem um currículo que tem a grade integral, então a gente tem aulas de manhã e à tarde mas nós precisamos de horas de estudo independente né? Precisa sentar, ler um livro, fazer um resumo, não sei, dependendo de como é o seu método de aprendizagem, então isso precisa ser levado em consideração, de agregar essas horas de estudo independente, de trabalho individual na nossa carga horária” (E9 – 4º ano).

A relação hierarquizada com o docente também foi apontada como uma experiência de ausência de autonomia. Observou-se nos relatos polaridade acerca da relação horizontal, quando hierárquica, sentiram ausência de autonomia, e de forma contrária, quando horizontal foi reconhecida como momento de autonomia para os estudantes. No caso da ausência de autonomia pela relação hierárquica, além de identificarem o elemento externo que orienta a ação, perceberam esse elemento externo como pressão e controle para que agissem de determinada forma.

“eu me lembro de uma situação que a gente tinha que ir, a gente estava num campo de estágio e nesse dia em especial era para fazer uma visita domiciliar e por motivos pessoais eu não quis entrar na casa da pessoa. Porque era uma casa relativamente pequena, era um grupo grande e não ia caber todo mundo dentro daquela casa. Então eu quis ficar do lado de fora e nesse momento eu fui julgado, porque, “como que você espera ser um profissional da saúde competente se você não quer entrar na casa dos pacientes? Se você não quer ir lá na casa? E não sei o que”. E eu tentei argumentar, eu falei: “olha, é um grupo grande, não vai caber todo mundo lá dentro, prefiro ficar aqui fora, até por uma questão da pessoa não se sentir muito confortável com todas aquelas pessoas estranhas dentro da casa dela, e é a casa dela! Não é a minha casa. É muito diferente. Na minha casa talvez eu não fosse gostar de vinte pessoas desconhecidas entrando, ou dez que seja. Então nesse momento eu não quis e fui obrigado, eu não tive escolha, eu tive que entrar na casa da pessoa porque simplesmente eu tinha uma ordem a cumprir, eu tinha uma professora ali que falou você tem que entrar, e eu tive que entrar, tive que prestar continência e vai! Não tive muita autonomia nesse momento” (E19 – 3º ano)

“da professora não dar a palavra para o aluno, ser a voz da razão ou mesmo colocar um slide lá e ficar só naquele material, não expandir o conhecimento para outras áreas ou falar de outras coisas. Às vezes o aluno mesmo fala: “ah, e essa toxicidade no rim, por exemplo? E aí a professora fala: “Não, eu não estou falando do rim agora, eu estou falando de outro órgão”. Mas porque não falar do rim se tem tudo a ver? E conhecimento é assim, eu acho que uma coisa puxa a outra mesmo, você não tem que ficar restrito porque aquela é a sua aula” (E3 – 2º ano).

5.2.3 Motivação para a escolha da graduação em enfermagem

A outra categoria empírica que surgiu dos relatos dos estudantes foi Motivação para a escolha da graduação em enfermagem. Essa categoria diz respeito ao processo de escolha do curso e os elementos atribuídos pelos estudantes para darem início na graduação em enfermagem. Dessa categoria foram construídas duas subcategorias, que refere-se a dois tipos de motivação: “Motivação mais autônoma”, quando os estudantes citaram valores como o altruísmo, a vontade de fazer o bem ao próximo e o sentimento de utilidade social, e o outro tipo, alocado na subcategoria “Motivação extrínseca”, quando os estudantes fizeram referência à influência de familiares e de amigos, a influência pelo convívio com profissional enfermeiro e a enfermagem como uma opção de segunda ordem, relacionada tanto porque os estudantes desconheciam a profissão como ao desejo do estudante em cursar outra graduação.

5.2.3.1 Motivação mais autônoma

Uma parte dos estudantes referiram que os motivos para cursar a enfermagem estavam relacionados a valores que puderam ser considerados como valores pessoais, localizados internamente pelas características desses valores. Os valores considerados intrínsecos, citados pelos estudantes foram o altruísmo, a vontade própria de fazer o bem para outras pessoas, o sentimento de utilidade social, conforme ilustrado pelos excertos abaixo:

“A minha motivação foi principalmente ajudar algumas pessoas de certa forma, e, principalmente, é, no âmbito em que as pessoas estão vulneráveis. É, mas não foi a minha primeira opção de curso, porém eu estou gostando, enfim, eu fui motivada mesmo a ajudar, pela ajuda às pessoas” (E1- 2º ano).

“eu queria entrar para ver se eu faço um pouco a diferença sabe? Mudar um pouco a vida das pessoas, para elas se sentirem especiais, sabe?” Em algum momento, que a gente se importe, em dar atenção para elas, em cuidar delas. Foi mais por isso assim” (E7 – 1º ano).

“A minha motivação é, porque eu gosto de cuidar, (...) eu acho que desde cedo eu tinha essa disposição, esse interesse pelas pessoas, eu queria unir, é, que meu trabalho pudesse ser útil para ajudar as pessoas, para contribuir socialmente, para contribuir com as pessoas, essa foi a principal motivação para cursar a enfermagem” (E9 – 4º ano).

5.2.3.2 Motivação Extrínseca

O outro tipo de motivação dos estudantes para cursar a enfermagem, foi alocada na subcategoria nominada “Motivação extrínseca”, foi construída com base nos elementos que puderam ser caracterizados externamente, visto que se relacionavam à influências de familiares e amigos, geralmente porque esses já trabalhavam na área da enfermagem, à influência pelo convívio com profissional enfermeiro, geralmente em momentos da própria internação ou internação de familiares e o curso de graduação de enfermagem como uma escolha de segunda ordem.

No tocante a esse último elemento, foi recorrente nos discursos a escolha pela enfermagem após um percurso de tentativas em vestibulares de outros cursos, geralmente a medicina. Assim, a Enfermagem não foi a escolha propriamente dita. Relacionado a isso decorreu dois aspectos, o primeiro porque desconheciam a profissão e o segundo porque o curso pretendido pelos estudantes era o de medicina, no entanto, pela dificuldade de acesso optaram pela Enfermagem. Outro aspecto citado foi terem escolhido a enfermagem por ser um dos cursos da área da saúde, a graduação em Enfermagem veio a partir desse filtro.

Conforme relatos abaixo apresentados foi possível identificar os elementos relacionados a escolha pela enfermagem como externos:

“minha tia é enfermeira, e quando ela descobriu que eu estava procurando curso de saúde ela veio conversar comigo, ela trabalha numa UBS [Unidade Básica de Saúde] de DST [Doença Sexualmente Transmissível] e ela dá aula na Faculdade X¹⁰, então ela conseguiu me mostrar as duas coisas, tanto lecionar como a prática. Então eu fui visitar a UBS dela, acompanhei um dia do enfermeiro para ver o que ele faz, todas as consultas, VD [Visitas Domiciliares] e depois eu fui na faculdade dela, ver ela dando aula, ver como que funciona um dia. E a minha amiga, uma das minhas amigas passou em enfermagem numa outra faculdade, aí eu falei para ela que eu queria ver como era o curso, como que era a faculdade, eu passei um dia, vi a aula de anatomia, vi as aulas do ciclo básico (...) aí eu acabei gostando, eu conversei com todo mundo e aí eu decidi prestar enfermagem, (...) foi por muita influência da minha tia, ela me influenciou muito” (E12 – 3º ano).

“a convivência no ambiente hospitalar, a minha vó é, ficou internada um mês e meio, então eu convivi muito no hospital e acabei me aproximando do papel do enfermeiro, que me atraiu e fez com que eu cursasse a enfermagem” (E16 – 4º ano).

“eu queria muito fazer a área da saúde, eu gostava da área da saúde mas no começo eu queria fazer medicina, eu acho que a gente sempre vê né? Como pessoas leigas que a área da saúde é o médico, né? A gente não vê todas as profissões da área da saúde, e eu tentei medicina por um tempo, aí, não sei, do nada eu falei: “vou tentar enfermagem”, cheguei aqui não sabia se era mesmo isso, mas o que me motivou mesmo foi meu avô, ele faleceu e eu estava no hospital e aí eu vi o trabalho do

¹⁰ Nome fictício da Faculdade para não identificação da entrevistada.

enfermeiro, fiquei com ele um bom tempo internado e foi isso, por ele e por ter visto o trabalho antes” (E18 – 4º ano).

Diante disso, destacou-se nessa subcategoria um elemento que influenciou muito na motivação extrínseca dos estudantes, o desconhecimento da profissão de enfermagem e o fato de terem pouca informação sobre o curso para o qual se inscreveram, conforme ilustram os excertos abaixo:

“como eu falei eu não queria, eu entrei eu não sabia o que era a enfermagem e quando a gente entra não sabendo a gente só descobre depois de muito tempo o que é a enfermagem aqui dentro. Acho que eu entendi mesmo o que era a enfermagem no terceiro ou quarto ano, eu fui ficando, para descobrir, eu acho talvez, não sei, difícil! É porque eu acho que eu gostei mesmo da enfermagem no final do primeiro ano, que a gente teve contato com o paciente e tudo mais, mas no começo eu confesso que eu não estava gostando ainda” (E18 – 4º ano).

“Eu prestava vestibular em outra área da saúde, eu já tinha prestado três vezes para medicina, e por não ter dado certo eu comecei a pensar em opções que eu teria além dessa para prestar e não perder a prova do vestibular porque eu já tinha me inscrito. Aí eu conversei com uma colega já formada e ela me contou como era mais ou menos a faculdade, não o curso. Aí eu fiquei encantada mais pela faculdade, pela universidade, pela faculdade, não pelo curso em si. Eu pesquisei bem pouca coisa, aí eu vim mais por ter passado no vestibular. A princípio eu não tinha essa vontade de fazer enfermagem e também não sabia muito de como era a área, então a motivação foi meio que...sem pensar muito, foi opções que eu tinha dentro da área da saúde que eu sabia que era a que eu mais me identificava e qual eu poderia prestar ou não” (E10 – 4º ano).

Outro aspecto de influência na motivação extrínseca foi que após algumas tentativas frustradas em outros cursos, o direcionamento para a graduação de enfermagem se deu pela avaliação da proximidade e semelhança com a medicina, o curso pretendido previamente pelos estudantes, discurso muito presente nas entrevistas, conforme excertos abaixo:

“Desde criança eu queria muito medicina, aí eu fiz todo o ensino médio, prestei o vestibular e não passei, aí eu fiz um ano de cursinho, aí eu cheguei no meio do ano e falei “eu não vou passar”, não adianta eu estou vendo que eu não estou indo muito bem nos simulados, acho que não vou passar. E eu preciso de uma margem de segurança, e eu comecei a pesquisar sobre a enfermagem e sobre a enfermagem principalmente na USP [Universidade de São Paulo] que era onde eu faria, aí eu gostei, gostei bastante assim, principalmente da matriz curricular e prestei! Aí assim, como eu não tinha passado em nenhuma assim, que eu gostasse muito, ou que eu quisesse muito, eu não queria continuar no cursinho, eu não queria continuar tentando, aí eu vim fazer a enfermagem e eu me apaixonei na primeira semana, eu falei “nossa, acho que era isso que eu queria”. Foi por isso que eu entrei, para ser bem sincera era porque eu não tinha passado em medicina, mas eu não me arrependo” (E4 – 1º ano).

“eu não sei na verdade porque que eu coloquei a enfermagem, eu queria fazer medicina e estava há três anos tentando medicina” (E8 – 1º ano).

“enfermagem não foi minha primeira escolha e eu tenho trinta anos já né, então quando eu saí do colégio eu fui prestar medicina, aí eu fiz cursinho, eu fui, eu era uma boa aluna, mas eu não conseguia passar para a segunda fase, quando chegava na segunda fase eu chegava próximo, com uma pontuação bem próxima, mas nunca passava. Aí minha família teve um grande problema e eu tive que largar os estudos e fui trabalhar, e trabalhei por muitos anos, até que a situação em casa melhorou. A primeira coisa que minha família fez foi me tirar do emprego e falar: “pode ir para a faculdade!”. Aí eles falaram assim: “vai para o cursinho”, mas eu falei: “eu tenho que ver como eu estou, dar uma nivelada”, ter uma noção de como eu estou, ver quanto eu preciso estudar, então eu falei, vou prestar um curso fácil que eu sei que eu passo. Aí fazia muitos anos que eu não estudava e eu falei assim, vou prestar enfermagem porque a segunda fase é bem similar, é biologia, são coisas que são acessíveis para a medicina. Aí eu fiz passei e foi aquele momento: “tá, você passou, e aí? O que você vai fazer?” Aí eu falei assim: “ah, vou lá ver”, e aí eu vim e fiquei!” (E29 – 3º ano).

Outro aspecto relacionado a motivação extrínseca para cursar a enfermagem referida pelos estudantes foi a partir da escolha pela área da saúde, e pela afinidade do estudante com a área de biologia no ensino médio. Após esse primeiro direcionamento pela área da saúde e biológica, o curso de enfermagem chegou em segunda análise:

“É que eu gostava muito da área da saúde, sempre me interessei, na escola, eu já tinha uma certa vontade de ir para a área de biológicas, eu gostava de biologia e eu achei que a enfermagem seria uma área legal, eu também queria fazer medicina, mas eu não consegui então eu entrei para a enfermagem...” (E14 – 2º ano)

“Ah, eu acho que o que me levou a cursar a enfermagem foi o interesse pelas áreas biológicas é uma matéria que eu gostava bastante na escola e eu lembro que a gente até teve um pouco de sistemas né, na escola, então eu gostava bastante de ver aquela coisa de troca de gases no pulmão, aí depois, depois a filtração renal eu achei interessante e ficava um pouco fascinada com essas coisas de pronto-atendimento, atendimento em emergência, achava muito legal poder estar cuidando de pessoas” (E25 – 4º ano).

5.2.4 Motivação para permanecer na graduação em enfermagem

Outra categoria empírica que emergiu dos relatos foi “Motivação para permanecer na graduação em enfermagem”. Essa categoria abarcou a elucidação da avaliação posterior à entrada na graduação em enfermagem, e, que, embora a maioria não tenha escolhido a enfermagem prontamente como opção de graduação, após darem início nesse curso, o estudante passou a identificar motivos que os fizeram permanecer.

A partir dessa categoria, três subcategorias foram construídas ao categorizar os elementos para continuarem na graduação em enfermagem, de acordo com três diferentes tipos de motivação: “motivação mais autônoma”, “motivação ligada a elementos externos” e

“desmotivação”, que foi construída com base nos relatos nos quais os estudantes referiram ausência de elementos que os motivem a continuar.

5.2.4.1 Motivação mais autônoma

Na subcategoria “Motivação mais autônoma”, novamente o altruísmo foi o valor que emergiu dos relatos com maior frequência, outros elementos citados também relacionados nesta subcategoria foram à possibilidade de aprender coisas novas, à vivência nas atividades práticas durante os estágios, além da possibilidade de participar de atividades extracurriculares. Nessa subcategoria, o altruísmo foi amplamente citado como a causa que incidiu na decisão do estudante para que ele se mantivesse no curso. Conforme os excertos abaixo:

“eu tive sorte que ao longo do curso eu fui vendo a importância da enfermagem, não no âmbito hospitalar como eu tinha a ideia que era a enfermagem, porque eu parto do princípio de que ninguém sabe o que é a enfermagem quando entra, a gente vai descobrindo ao longo. Então eu fui vendo na enfermagem a possibilidade de fazer a vida dos outros um pouco melhor, então, se eu não pudesse mudar eu podia apontar uma direção, eu podia fazer parte daquilo, nem que fosse uma mudança que a pessoa mesmo proporcionaria para a vida dela, então eu vi isso na enfermagem, mais do que qualquer outra coisa” (E5 – 3º ano).

“Eu acho que assim, o que mais me motivou até agora é eu, a parte de humanização, do querer, a parte do cuidar para mim é o essencial assim, é tudo, a base, então ver a parte humana do cuidado que me motiva, um pouco, sabe assim? Ver a pessoa que está passando por um processo de doença, não só a doença, porque não me interessa a doença em si, eu acho muito interessante tudo, mas a parte humana do cuidar que me interessa mais, que me motiva mais” (E24 – 3º ano).

Outro elemento relacionado à forma mais autônoma de motivação citada foi a possibilidade de aprender coisas novas, viabilizada pelos conhecimentos advindos do curso de graduação. Conforme exemplificado abaixo:

“ao longo do curso o que me motivou foi, é, o processo de aprender, conforme você vai conquistando, desenvolvendo conhecimentos prévios, conquistando novos conhecimentos que te empoderam mais para as suas práticas, isso são coisas que te motivam a continuar estudando, a continuar vindo para a universidade” (E9 – 4º ano).

“eu lembro quando a gente aprendeu a medir a pressão, eu achei muito, muito legal assim, muito! A gente não sabia, a gente aprende uma coisa nova eu acho que é o que mais mexe né? Quando a gente aprende uma coisa que não sabia fazer” (E22 – 2º ano).

Os estudantes relacionaram de forma expressiva, à forma de motivação mais autônoma para permanecer na graduação às situações que vivenciaram durante as atividades práticas de estágio, atividades que os fizeram sentirem-se motivados. Assim, os momentos em que relataram motivação foi tanto porque os estágios possibilitavam aprendizagem de coisas novas e dessa forma, misturou-se à subcategoria anterior, mas agregou como elemento novo a possibilidade do contato com a prática profissional e com o paciente, além da realização do ato de cuidar. Conforme ilustrado nos excertos abaixo:

“eu me lembro bastante quando começaram as práticas, quando a gente, fazendo o exame físico, assim, as pequenas coisas sabe? E aí depois teve a ‘Saúde do Adulto’ que a gente foi para o campo de estágio, e aí teve mais, mais proximidade com o paciente, mesmo, sabe? Que eu acho que era essa a ideia a princípio. Então quando você cuidava do paciente, estava ali do lado, porque eu gosto bastante da parte assistencial. Então isso fez com que eu me motivasse e falasse: “não, é isso que eu quero mesmo” (...) o contato mesmo com o paciente fez com que eu permanecesse, sabe? Ver como eu podia atuar como enfermeira e nessa parte assistencial me fez ficar” (E21 – 4º ano)

“a motivação mesmo para eu continuar aqui veio a partir dos momentos que eu tive em campos de prática, o contato mais intenso com o paciente (...). A sensação que eu tive de poder conversar com ele, não de fazer o exame físico em si, mas de poder ouvir o que ele tinha para me dizer, a experiência que ele estava passando, e de poder servir de conforto para a pessoa num momento de sofrimento dela, que era, era, internação, às vezes estava aguardando para a cirurgia, enfim, que é um momento cem por cento desconfortável, ninguém gosta de estar num hospital, então eu senti que eu fui útil, fui útil nesse sentido de confortar a pessoa, de amparar” (E1 – 2º ano).

Outro elemento relacionado as formas mais autônoma da motivação do estudante para permanecer no curso não se relacionou diretamente às atividades formais da graduação, mas à possibilidade de participar de atividades extracurriculares, como a participação em Ligas Acadêmicas e em Grupos de Pesquisa. Foram consideradas como motivação mais autônoma porque identificou-se nos relatos exemplificados abaixo que o estudante realizou a ação pelo simples prazer em realiza-la e por decisões próprias, especialmente porque tratava-se de atividade não obrigatória do curso:

“então quando você entra e tem uma Liga que você pode participar, você pode ver como é o trabalho, isso motiva muito, você ter o contato com o paciente, por mais que a gente ainda não saiba nada no primeiro ou segundo ano, você poder falar sobre pressão [arterial], sobre diabetes, sabe? Coisas ainda mínimas ou até acompanhar o enfermeiro que a gente ia. Eu fiz Liga de Dor, um bom tempo, e eu sabia, toda terça-feira tal hora eu tinha um compromisso e eu estava sempre disposta, por mais que eu estava aqui [na faculdade] o dia inteiro, eu ia para o hospital as cinco horas porque tinha paciente esperando, porque, e é gostoso também, a gente, acho que isso me motivava muito assim, por mais, que nem eu falei, por mais que eu estivesse cansada” (E18 – 4º ano).

“em cursos extra que a gente faz, por exemplo, aqui na Medicina tem Ligas que dão aulas específicas, algumas também oferecem estágios, então eu fiz alguns estágios tanto da Liga de HIV como de cuidados paliativos também, a gente está próximo assim do paciente e eles abrem essa oportunidade pra gente, então isso foi me motivando, ah, não, eu quero mesmo ser enfermeira, então eu me vejo mesmo trabalhando como enfermeira. Acho que é isso mesmo” (E13 – 3º ano).

5.2.4.2 Motivação ligada a elementos externos

Na segunda subcategoria que representa outro tipo de motivação, “motivação ligada à elementos externos” para permanecer na graduação em enfermagem, foram citados como motivos da permanência, a obtenção do diploma em curso universitário, o retorno financeiro, o *feedback* positivo dos pacientes e o *feedback* positivo dos professores.

Em relação a motivação extrínseca relacionada à meta de diplomação, encontrou-se nos excertos, conforme se observa abaixo, a preocupação de não desistir novamente do curso de graduação. Esse elemento, embora possa ser considerado como um sentimento, é causado por algo externo, como vergonha, culpa, ou até pressão de outros e conformidade, foi citado por aqueles estudantes que já tinha histórico prévio de terem começado outra graduação e terem desistido:

“Eu acho que no começo foi conseguir uma formação, de nível superior para poder pelo menos parar com aquela coisa das pessoas perguntarem “o que você faz da vida?” E sempre responder que está no cursinho ainda, então eu pensei que chegar ao fim da faculdade era uma meta para conseguir uma profissão, para eu ter com o que trabalhar e financeiramente poder ser um tanto quanto melhor remunerado por ter um nível superior (...). Mas essa história de terminar uma coisa que já tinha começado pelo menos para ter uma profissão acho que foi um dos maiores motivos para eu continuar, além da minha família também porque eu pensava que eu formando eu conseguiria ajudar em casa, ia ser independente, independente, não ia precisar mais do meu pai, essas coisas” (E10 – 4º ano).

“Olha, primeiramente eu larguei um emprego para vir para cá, eu trabalhava e assim, eu falei: “ah, não, eu vou tentar fazer esse curso, terminar porquê...” toda vez que eu entrava num curso, eu já fiz outros cursos, né? Eu parava, eu desistia, e dessa vez eu falei: “não, eu vou conseguir terminar esse curso, eu não vou desistir, eu vou até o final” (E14 – 2º ano).

Outro aspecto relacionado à motivação ligada aos elementos externos referidos pelos estudantes foi o *feedback* positivo dos pacientes, ou seja, o reconhecimento e a verbalização de agradecimento dos pacientes decorrente da ação de cuidado realizada pelo estudante durante o estágio. Os estudantes referiram motivação quando receberam agradecimentos pelas ações realizadas durante os estágios, o *feedback* foi o elemento localizado externamente. Conforme excertos abaixo:

“na clínica cirúrgica e tinha uma senhorinha lá, bem idosinha mesmo e ela ficou, quase que meu período todo de estágio ela ficou lá e no último dia de estágio coincidiu com a alta dela, então ela me chamou no quarto né, e ela falou assim: ah, muito obrigada tal, por você ter cuidado de mim, muito obrigada pela sua atenção, não sei o que, e tal”, então eu acho que assim, esse reconhecimento dos pacientes assim, essa senhorinha me marcou bastante assim, marcou muito, (...) foi muito gratificante porque aí ela me agradeceu, ela me abraçou, ela me beijou, aí eu ajudei ela a se trocar para ir embora, foi muito, acho que mais esse reconhecimento assim mesmo, essa foi a mais marcante” (E11 – 4º ano)

“eu tive a oportunidade de ir para a internação do hospital universitário, da internação pediátrica, e eu tive a oportunidade de brincar com uma criança, eu não brinquei com uma criança hospitalizada, mas eu brinquei com o familiar, e eu vi que ela também sofria com a situação que o familiar estava passando, e, gente, foi magnífico, eu brinquei com ela, brinquei com um grupo maior de crianças, e o que me motivou foi que no final de toda essa brincadeira, (...), ela deu a mão pra mim e falou: “Tia, eu quero muito ir embora com você!” Aí veio aquele monte de crianças atrás de mim e “Eu quero ir embora com você”. Sabe? Então eu gostei muito, eu passei o resto do meu dia assim, se não da minha semana, super agradecida por aquele momento, e sei lá, podia mudar a minha visão do que é criança, entendeu? Então eu gostei muito e foi um ponto que me motivou” (E1 – 2º ano).

Para alguns estudantes o elemento externo de motivação foi relacionado ao *feedback* positivo dos professores ou das especialistas em laboratório, seja aquele realizado verbalmente ou o que recebe por meio de notas em provas e em avaliações, conforme excertos abaixo:

“o reconhecimento dos professores também, normalmente são as especialistas [em laboratório] que acompanham a gente, e vê elas falando: “nossa, você mudou muito do começo do estágio para o final do estágio” e isso motiva a gente a continuar a estudar, tipo, a continuar estudando e tentar melhorar sempre né?” (E12 – 3º ano)

“acho que no momento que a gente é elogiado pelo nosso trabalho ou por ter tirado uma nota boa numa prova, apesar de uma nota não significar muita coisa né, em questão acadêmica significa, né? Eu acho que é um dos momentos que a gente acaba ficando mais motivado quando a gente se dá bem, quando a gente consegue aprender e fazer uma prova daquilo que a gente aprendeu” (E22 – 2º ano).

Outra subcategoria empírica que emergiu a partir da categoria “Motivação para permanecer na graduação de enfermagem foi a “Desmotivação”. Nesse sentido, o estudante não apresentou motivos que identificassem o porquê de continuar a cursar a graduação em enfermagem, nem elementos internos, como valores, nem elementos externos. A desmotivação esteve, sobretudo, relacionada à rotina de estudos na universidade e também à não identificação pela escolha do curso, esse resultado foi pouco presente entre os entrevistados e refletiu a percepção de um grupo pequeno de estudantes, visto que a maioria pôde ser alocada nos dois outros tipos de motivação, pois relataram tanto motivação mais autônoma ou a partir de elementos externos.

Conforme apresentado nos excertos abaixo, o estudante referiu que a rotina de estudos do ensino superior, desconhecida no ensino médio, o desmotivaram e fizeram que ele se questionasse acerca da permanência no curso. No outro excerto a desmotivação com a profissão foi identificada no estágio, decorreu do pouco interesse por uma área específica:

“na verdade, eu mais tive assim, não motivos, mas mais coisas que me levasse a desistir do que a ficar. Porque eu percebi, porque eu nunca fiz cursinho, eu nunca tive essa rotina de estudar o dia inteiro, de me dedicar fora da escola. Eu sempre tive muita facilidade, então eu estudava para a prova! Era isso que eu conseguia estudar, e aí, primeiramente eu não entrei aqui, fiquei duas semanas em outra faculdade e aí eu passei aqui, aí eu vim para cá e eu percebi o quanto era difícil, então mais coisas me motivaram a não ficar” (E2 – 1º ano).

“Particularmente, ano passado eu entrei em crise assim, que, se eu queria isso mesmo [enfermagem]. Porque eu passei pela atenção básica, e aí eu não gostei muito da atenção básica, eu já tinha passado por AIF¹¹ [Avaliação de Indivíduos e Família] eu gostei do meu estágio em AIF, mas não foi aquela coisa tipo: quero trabalhar em hospital! Mas, aí eu entrei em crise, eu queria sair do curso, tudo mais, mas aí eu estou no bloco de criança agora, e aí eu vi um outro lado assim, mais especialização mesmo, porque eu fiquei no instituto de crianças com câncer e eu me encontrei de novo assim, nessa área assim, daí eu decidi agora finalizar o curso” (E6 – 2º ano).

5.2.5 Estratégias de ensino e a autonomia do estudante

De forma quase unânime, os estudantes assinalaram que as estratégias de ensino escolhida pelo docente exerciam influência na ação autônoma, visto que ela foi considerada nos relatos dos estudantes tanto por ter potência em apoiar como em frustrar a sua ocorrência durante a graduação. Conforme exemplificado abaixo:

“Elas não só influenciam como elas determinam se você vai poder ser autônoma ou não. Então dependendo da característica, do método de ensino você tem a possibilidade de desenvolver certo tipo de autonomia, ou você não tem essa possibilidade” (E9 – 4º ano).

Dessa forma, outra categoria empírica que resultou dos relatos foi “Estratégias de ensino e autonomia do estudante” na tentativa de identificar o que, na perspectiva do estudante pode facilitar ou frustrar o desenvolvimento da ação autônoma no processo de aprendizagem. Foram construídas três subcategorias: “a postura do docente no uso da estratégia de ensino”, “estratégias de ensino que estimulam a autonomia do estudante” e “estratégias de ensino que não estimulam a autonomia do estudante”.

¹¹ Nome da disciplina que cursou

5.2.5.1 A postura docente no uso da estratégia de ensino

Acerca da subcategoria “a postura do docente no uso da estratégia de ensino”, embora com base em respostas positivas de que a estratégia de ensino influencia na ação autônoma do estudante, na explanação sobre a questão, os entrevistados referiram que a influência maior no desenvolvimento da autonomia, para além da escolha de uma estratégia de ensino específica, era a forma de como o docente a conduz. Consequentemente, o apoio à autonomia foi considerado mais relacionado à postura do docente, sua atitude do que atribuído à estratégia de ensino em si, seja na sala de aula ou no campo de prática de estágio, conforme discorrido nos relatos abaixo:

“Talvez eles [docentes], muitas das vezes, eles propõem estratégias que incentivam a autonomia, mas a postura profissional ou didática desses, desse corpo docente, não facilita esse processo de autonomia, então depende muito” (E1 – 2º ano).

“por exemplo o uso de roteiros, (...) todos os campos de estágio eles te dão um roteiro, mas, a forma como esse roteiro é trabalhado varia muito. Então, é, por exemplo, agora no pronto socorro infantil eu estou com uma professora que ela, nós temos o roteiro, mas a docente não se atentou tanto àquele roteiro devido as particularidades do pronto socorro infantil, do ambiente. Então, diferente dos outros campos que as colegas estão passando que usam, por exemplo, o roteiro ao pé da letra, se isso é bom ou ruim eu acho que depende, eu acho, eu acredito muito numa relação de equilíbrio. Então por exemplo, eu no campo de estágio, eu não acho muito, eu não acho produtivo para mim particularmente a professora chegar e me largar assim: “ah, não, façam o que der, acompanhe sei lá uma enfermeira”, mas assim, sem nenhuma orientação, sem nenhuma: “ah, vai!”. Eu particularmente ao invés de desenvolver minha autonomia eu faço ao contrário, eu me retraio e fico num canto, sento, e não faço muita coisa. Tem professores já que já ditam muita coisa que te limitam no que você pode fazer, então eu tenho experiências de alguns colegas que estão passando por isso, que a professora fala: “não, você tem que fazer isso, isso, isso e isso, e mais isso, isso e isso!” E elas se veem limitadas e acabam que não conseguem aproveitar tudo que dava para aproveitar naquele, naquele campo. Então eu acho que tudo tem que ter um equilíbrio, então, dentro de uma estratégia mesmo, então, o roteiro é muito bom? Mas é legal saber, tipo, quando o docente trabalha com ele, mas também não se limita a ele, sabe?” (E27 – 3º ano)

5.2.5.2 Estratégias de ensino que estimulam a autonomia do estudante

Outra subcategoria construída a partir da categoria acima, foi “Estratégias de ensino que estimulam a autonomia do estudante”. Foi assim definida visto se tratar de um discurso positivo em relação à métodos de ensino. Nessa subcategoria, as estratégias consideradas pelos estudantes foram as que demandaram sua participação ativa, tanto em sala de aula, quando a estratégia utilizada era de estímulo para que buscassem outras abordagens e referências do

mesmo tema, de forma autodirigida, ou durante os momentos de estágio, que demandou do estudante posicionamento ativo acerca da aprendizagem prática:

“eu acho que deveria ter uma estratégia que a gente buscasse, assim, eu não sei se a estratégia de ensino está facilitando, não sei. Mas uma estratégia que faça a gente pensar e ir mesmo atrás, ir mesmo buscar mais informações sobre determinada aula. Algumas aulas eu vejo que isso é presente, que a gente teve recentemente numa aula de Doenças Transmissíveis e ela me cativou, assim, a aula me cativou além de participar da aula de ir buscar mais informações. Por que? Porque exerceu isso em mim, não sei como explicar direito, mas eu acho que é mais ou menos isso. Eu acho que algumas estratégias, algumas estratégias deveriam ser voltadas mesmo para que a gente possa buscar mesmo informação, de forma autônoma assim, sobre determinados assuntos” (E13 – 3º ano).

“acho que a sua autonomia está no fato de você ir atrás daquele conhecimento também, um pouco além do que foi passado em aula, mas, não estou dizendo que é ruim, eu acho que, dentro de uma disciplina, por exemplo, tem espaço para a aula que é no slide e para outras estratégias, mas eu acho que no geral, estratégias de que você tem que, você tem que ir atrás de buscar literatura, você tem que ir atrás de buscar um trabalho, dentro dos estágios que você tem que ir atrás de falar com a enfermeira, ou falar com o médico, falar com os profissionais da área eu acho que sim, que algumas estratégias permitem que a gente tenha autonomia sim, que estimulam a autonomia” (E28 – 4º ano).

5.2.5.3 Estratégias de ensino que não estimulam a autonomia do estudante

Outra subcategoria elaborada foi acerca das estratégias de ensino que frustram a ocorrência da autonomia citadas pelos estudantes. Nessa perspectiva, os estudantes referiram que as estratégias de ensino que carregam características do modelo tradicional de ensino, que inclui inclusive a utilização de projetor multimídia chamado de “slide” nos relatos, foi amplamente citada como método a ser superado para o alcance da autonomia do estudante. Assim, alguns entrevistados referiram que as estratégias de ensino que são pautadas no ensino tradicional, não apoiam o desenvolvimento da autonomia, conforme excertos abaixo:

“eu acho que são estratégias que remetem muito à Escola de ensino fundamental, de ensino médio, onde o professor fica mais em cima do aluno, mais ajudando, demora muito para a gente ter uma autonomia e saber que a gente tem que estudar e tal, porque é para a gente, não é para a prova, então eu acho que as estratégias limitam muito a gente de ter iniciativa para várias coisas assim” (E10 – 4º ano).

“eu acho que a que não ajuda é aquela de modelo tradicional, o professor entra na sala, joga o slide, fala o slide e vai embora, não tem um exercício, não tem nada” (E11 - 4º ano).

“Eu acho que as estratégias influenciam, mas aqui na escola a gente não tem estratégias que influenciam a gente a ser mais autônomo. Mas eu acredito que poderia influenciar a gente, a ajudar bastante, mas eu acho que aqui na enfermagem ainda é muito: professor-aula-powerpoint, de vez em quando tem uma dinâmica em grupo

(...). Então eu acho que na enf [enfermagem], na graduação da enf [enfermagem] não, eles não incentivam a gente a ter mais autonomia” (E12 – 3º ano).

“a questão dos slides me incomoda bastante, que eu tenho dificuldade de aprender com o professor só lendo assim o slide, só falando, só reproduzindo, o que a gente faz nos seminários, né? Geralmente aluno faz isso, lê o slide, mas quando é o professor a gente não gosta, principalmente eu, eu não aprendo (...) Essa questão de estar muito presa aos slides me incomoda” (E30 – 1º ano).

“teve uma aula recente, por isso até que eu lembro desse fato, que a professora colocou três cartolinas na frente e aí ela, era uma aula sobre tuberculose e aí ela falou: “o que que vocês sabem sobre tuberculose? O que que vem à mente quando vocês ouvem falar de tuberculose?” E aí a gente foi falando, e uma aluna foi escrevendo no cartaz, depois também ela desenhou um boneco no segundo cartaz e no terceiro a gente criou um perfil para esse boneco, e aí ela foi, mediante as palavras que a gente tinha usado, ela foi falando na aula. Então, por exemplo, a gente falou de tratamento, aí ela num determinado momento da aula, ela falou sobre o abandono de tratamento. Nós falamos sobre tosse, cansaço, aí ela falou, num dado momento da aula, ela falou sobre sinais e sintomas, e foi muito bom porque ela foi seguindo uma linha, o que é a doença, sinais e sintomas, como trata e usando também aquele bonequinho que a gente tinha desenhado, fazendo a gente pensar não só na parte clínica, mas também como que vai ser a vida desse personagem daqui para frente, o que que a gente faz com o filho desse personagem, foi uma aula muito interessante, muita gente elogiou. Muita gente falou: “nossa, foi muito bom assim”, a gente fala até hoje: “ah, queremos mais aulas sem slides” [risos] (E20 – 3º ano).

Os resultados a partir dos relatos sobre as estratégias de ensino e a relação com a autonomia do estudante também permitiram a construção de um quadro comparativo, que contempla nomes de estratégias de ensino citadas pelos estudantes sobre suas percepções acerca do apoio à autonomia ou, de forma contrária, a possibilidade dessa estratégia de ensino ser negativa no que se refere a ação autônoma do estudante. Contudo, algumas estratégias foram citadas tanto de forma positiva, por mobilizar a ação autônoma, como reconhecida negativamente, por não mobilizar a autonomia. Não houve consenso sobre elas, o que permitiu apenas a construção desse quadro comparativo acerca das contradições existentes.

Nesse sentido, o excerto abaixo resumiu esse resultado, a possibilidade de interpretar que a mesma estratégia pode ser positiva ou negativa, porque depende tanto da avaliação subjetiva do estudante, da forma como ela foi estruturada, quantas vezes foi utilizada e se nos momentos em que foi utilizada era pertinente:

“Então, por exemplo, as aulas se limitarem a seminários, então a disciplina ser, ser muito mais composta de seminários, em aluno dando aula, do que o próprio docente ali na frente dando aula. Então assim, por um lado é bom que o aluno, é, corre, entre aspas, atrás do seu conhecimento? É! Você aprende muito, mas para quem está realizando o seminário realmente, aquilo que eu estudei vai ficar para mim, é, é um aprendizado muito bom porque geralmente, as experiências que eu tive com seminários esse conhecimento fica intrínseco em mim, mas para quem está ouvindo esse seminário nem sempre fica tão claro. Então você acaba muitas vezes não aprendendo tanto ou tirando tudo que você conseguiria tirar daquele determinado

assunto, por causa, por relação, é, se dentro dos próprios docentes a gente tem problema com didática, por exemplo, imagine entre alunos? Então eu acho uma situação complicada” (E27 – 3º ano).

Abaixo, o quadro comparativo das estratégias de ensino citadas pelos estudantes, o estudo de caso, os seminários, a leitura de textos e o ensino prático em laboratório foram citados como estratégias reconhecidas por apoiarem a autonomia do estudante, bem como a leitura de texto e o ensino prático em laboratório foram citados de forma contrária, como estratégias que não apoiavam o desenvolvimento da autonomia do estudante.

Quadro 1 – Estratégias de ensino na percepção dos estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo. 2017

Nome da estratégia – Estudo de caso
Percepção positiva
“agora eu estou criando mais autonomia, nessa nova, nesse novo ano, eu acredito que eu esteja criando mais autonomia, é, no sentido de tomar decisões, talvez em estudo de caso, tal. A gente sempre teve muito estudo de caso, mas, nesses estudos de caso que a gente está tendo, é, são decisões bem mais difíceis, bem mais, que você tem que raciocinar mais, que você tem que interligar mais tudo que você aprendeu dos outros semestres, então requer de você uma responsabilidade muito maior, e com certeza, uma autonomia muito maior” (E1 – 2º ano)
Nome da estratégia – Seminários
Percepção positiva
“E tem também a questão dos seminários, que ela coloca a gente lá na frente e dá o poder da fala para a gente, então essas estratégias estão funcionando mas teve matérias do semestre passado que foram totalmente tradicionais que eram bem ao contrário disso” (E3 – 2º ano). “Os seminários porque eu acho que você ter a oportunidade de buscar as informações de maneira que, para chegar no objetivo que você acha que, que é te dado, é uma boa estratégia para, porque é você quem vai buscar, você está ativo ali para buscar as informações e passar o conhecimento” (E21 – 4º ano)
Nome da estratégia – Leitura de texto
Percepção positiva
“tinha uma professora que eu não lembro, eu não lembro o nome dela, mas ela, a estrutura da aula dela era assim, ela entrava na sala, ela passava o conteúdo, o conceito, o conteúdo, tirava dúvidas...Por slide, e aí ela, normalmente um texto, ou um estudo de caso, dividia a sala toda em grupos e falava para a gente: “tal hora vocês voltem, leiam, discutam, voltem, para a gente dar uma discutida no geral e finalizar”. Eu acho isso muito interessante porque você lê, você processa aquilo, gera a sua opinião, né, reflete sobre aquilo, e aí você discute com os seus colegas, (...) então eu acho que essa é uma estratégia que leva a gente numa autonomia maior assim, que a gente tenha o nosso raciocínio assim né? (E11 – 4º ano)

<p>“eu lembro da professora X¹², ela dava uns textos, a informação para a gente, para a gente discutir em grupo, e voltar para o nosso pensamento, sabe? O que a gente absorveu? O que a gente....e a gente colocava isso na aula também entendeu? Ela dava, ela passava uma rápida exposição do que era o assunto, mas a maior parte era o que a gente trazia também, como, o que a gente já conhecia, o que a gente tinha absorvido do texto, e o que a gente achava sobre isso, porque ela falava, falava para a gente trazer as experiências e tal. Na hora eu não gostava muito quando vinha com essas coisas: “ah, nós vamos ler o texto”, você tinha que ser, sair da zona de conforto sabe? A gente ficava sendo acostumado a isso, a ficar sentado e tudo mais, mas depois eu vi que eu aprendia muito mais porque eu me colocava né? Porque a gente tinha que falar, então esses trabalhos em grupo que geram reflexões assim, eu acho que, para a gente se colocar, acho que foram boas estratégias para o nosso aprendizado assim, para ter essa autonomia sabe?” (E21 – 4º ano)</p>
Nome da estratégia – Leitura de texto
Percepção Negativa
<p>“você vai ler o texto depois você vai chegar na aula e ver o professor falando por quatro horas a mesma coisa que você já leu, fica cansativo, fica maçante, entendeu? Então eu acho que textos são legais quando eles são complementares, (...) por exemplo, eu estou falando de pressão arterial, eu posso dar um texto que envolve outras coisas sobre pressão arterial, mas eu não vou conseguir falar em aula por exemplo, isso torna a leitura interessante porque você fala: “Nossa, legal isso é um complemento para aquele conhecimento que eu já tenho”. Agora, você dá um texto para falar exatamente o que você vai dar na sala eu acho que fica pesado, fica chato” (E8 – 1º ano).</p>
Nome da estratégia – Ensino prático em laboratório
Percepção Positiva
<p>“As aulas em laboratório, por exemplo, eu acho que elas servem de grande ajuda para a gente tanto para a gente ganhar confiança quanto ao procedimento técnico, ganhar segurança de que você sabe fazer aquilo e de também ganhar essa autonomia, tipo, eu conheci, eu sei e eu posso fazer, então eu acho que o laboratório influencia, as aulas práticas influenciam de uma maneira bastante positiva” (E6 – 2º ano).</p> <p>“às vezes as aulas não deixam tão claro e eu sinto que eu consegui desenvolver a autonomia mais em prática de laboratório, assim, as aulas teve teorias e conceitos muito importantes mas que se não tivesse o laboratório eu não conseguiria desenvolver” (E26 – 2º ano).</p>
Nome da estratégia – Ensino prático em laboratório
Percepção Negativa
<p>“As aulas de laboratório eu acho que já não [desenvolvem a autonomia do estudante] porque, a gente está tão: “não sei meu Deus como fazer as coisas” que é bem, fica mais passivo assim, para, por mais que eu estava ali atuando porque a gente tem que reproduzir o procedimento, mas eu acho que não, eu ficava tão aflita querendo fazer que não me sentia autônoma naquilo, naquele momento, por mais que seja uma prática, a gente não tem tanto contato como uma coisa nova, não conseguia parar para pensar, falar, sabe? Como que é para se fazer” (E21 – 4º ano).</p>

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

¹² Retirado o nome para não identificação.

Esse resultado elucidou a interpretação de que uma mesma estratégia não agrada a todos os estudantes, o que lhe confere uma percepção singular e individual proveniente da avaliação subjetiva do estudante. Por essa razão, o uso da mesma estratégia de ensino numa ocasião pode ser considerado controverso, pelo grupo de estudantes no que se refere ao apoio da autonomia e consequentemente à motivação do estudante.

6 DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS

A presente pesquisa na sua etapa quantitativa preocupou-se em avaliar as evidências de validade da EMA, identificar os tipos de motivação dos estudantes de graduação em enfermagem a partir da escala, bem como compará-los às características selecionadas da amostra na tentativa de identificar diferenças significativas nas médias de motivação acadêmica em função dessas variáveis de caracterização, eleitas como relevantes para a compreensão do construto (i.e. motivação acadêmica).

6.1.1 Dimensionalidade da EMA

Na busca de respostas para esses objetivos, os achados deste estudo acrescentaram informações relevantes sobre a dimensionalidade da EMA a partir de sua versão traduzida para o português e contexto brasileiro. Esperou-se encontrar similaridades acerca da estrutura original proposta, contudo, os resultados demonstraram que, na amostra utilizada, o modelo de sete fatores não pôde ser replicado **em sua totalidade** – (3 fatores de ordem superior e sete subescalas), conforme o modelo teórico de Vallerand *et al.* (1989; 1992; 1993).

Desse modo, os resultados indicaram que a escala não apresentou diferentes tipos de motivação intrínseca, nem três diferentes tipos de motivação extrínseca. Houve, no entanto, evidências robustas da existência de um modelo tridimensional que mediu três tipos de motivação, motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação. Nesse sentido, esta pesquisa alcançou validade parcial da EMA.

Consensualmente, os instrumentos psicométricos devem passar por sucessivas avaliações acerca de sua dimensionalidade (i.e. estrutura interna) para que se estabeleça a confiança nos dados coletados, inclusive, deve-se também aplicar os instrumentos de medida em contextos e momentos diferentes. Desse modo, na Análise Fatorial Exploratória (AFE), cujo objetivo foi encontrar a matriz fatorial da escala a partir da relação espontânea existente entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do construto, neste estudo, chegou-se à estrutura interna da EMA com três fatores, um fator para motivação intrínseca, um fator para motivação extrínseca

e o terceiro fator para desmotivação. Os dados demonstraram não reproduzir espontaneamente os sete fatores conforme proposto.

Embora a EMA já tenha sido um instrumento largamente aplicado na sua versão em inglês, no contexto brasileiro careciam de informações sobre a sua dimensionalidade. A avaliação da evidência de validade, baseada na estrutura interna, mostrou-se uma etapa necessária nesta pesquisa visto que foi preciso verificar se os atributos de medida correspondiam aos atributos teóricos. De acordo com Borsboom (2006), foi preciso questionar primeiro o que o teste media, para depois utilizá-lo como um instrumento de medida.

Nesse sentido, foi conduzida uma análise fatorial exploratória robusta, a partir da ESEM (Muthén e Muthén, 2012). Admitiu-se o uso da AFE por considerá-la a mais adequada, visto não haver evidência suficientemente conhecida, a priori, acerca do número de fatores na versão da escala em português, e, também devido a algumas inconsistências apresentadas nas evidências de validade da escala na sua versão em inglês.

Ademais, esta pesquisa buscou reexaminar como os 28 itens da escala original se interagiriam na amostra pesquisada, e a configuração da escala em três subescalas se mostrou a mais pertinente, inclusive, demonstrou congruência com o postulado pela SDT. Uma configuração válida e confiável, mesmo que a partir de três fatores, pode representar uma alternativa parcimoniosa à sua versão original.

Ao comparar os resultados desta pesquisa com a pesquisa brasileira de Guimarães e Bzuneck (2008) evidenciou-se diferenças no número de fatores extraídos. Contudo, os autores utilizaram a EMA modificada e embora tenham chegado à estrutura de sete fatores, a técnica aplicada para a extração fatorial foi a Análise dos Componentes Principais (ACP).

Destaca-se que a ACP, erroneamente é confundida com a AFE, e apesar de amplamente difundida, a ACP é capaz de gerar componentes enquanto que a AFE gera fatores. Para compreender a diferença dos resultados produzidos, é preciso considerar que os dois métodos admitem a variância da variável em três aspectos: a variância específica, a variância comum e a variância erro. Contudo, na AFE, a redução dos itens nos fatores preocupa-se somente com a variância específica, na ACP, a redução dos itens nos componentes inclui, além da variância específica, a variância comum, o que torna a ACP pouco indicada neste tipo de pesquisa, cuja finalidade é averiguar um construto latente (tipos de motivação) que explique o agrupamento dos itens, de forma específica e não os agrupamentos comuns. Com efeito, quando se compara resultados de pesquisa que utilizou a ACP com pesquisa que utilizou a AFE, os itens

provenientes da ACP apresentam cargas fatoriais e comunalidades mais elevadas do que comparadas a resultados provenientes de AFE (Damásio, 2012; Costello e Osborne, 2005).

Por ser a EMA uma escala amplamente utilizada no contexto acadêmico pondera-se alguns aspectos. Desde sua criação, novos testes estatísticos foram desenvolvidos na tentativa de identificar maior validade nos construtos teóricos, o que sugere que além de replicar a escala em diferentes contextos e momentos, torna-se preciso também adotar com maior rigor, testes estatísticos adequados a partir de AFE e AFC, sobretudo ao escolher técnicas de análise e *softwares* mais atuais. Geralmente, a maioria das pesquisas que avaliam as propriedades psicométricas de instrumentos não adotam novas técnicas de modelagem psicométrica de análise, o que reproduz no meio acadêmico a utilização de programas e ferramentas de coeficientes de consistência interna, análise dos componentes principais muitas vezes obsoletos, criados a partir da década de 1950 e que não necessariamente seriam os mais indicados para o tipo de dado analisado (Borsboom, 2006).

O uso indiscriminado da ACP e do alfa de Cronbach nas pesquisas da área da psicologia está mais relacionado por ser essas as análises presentes nos programas estatísticos mais populares como o SPSS, do que por serem as técnicas de tratamento mais apropriadas. Atrelado a isso, nesse *software*, os modelos psicométricos de tratamento de dados mais pertinentes não foram ainda bem representados (Borsboom, 2006).

Diante do exposto, o fato de terem adotado Análise Fatorial Confirmatória pode explicar as diferenças na extração de um modelo de sete fatores encontrado por Guimarães e Bzuneck (2008) e de seis fatores na pesquisa de Engelmann (2010) comparado ao modelo de três fatores presentes nesta pesquisa. Posto que a ACP pode produzir carregamentos inflados dos itens (Costello e Osborne, 2005).

Outra importante constatação advém do erro que se pode incorrer ao tentar comparar resultados estatísticos e psicométricos de estudos como o de Guimarães e Bzuneck (2008) e Engelmann (2010) que utilizaram uma versão da EMA modificada, visto que os itens utilizados por esses autores passaram por modificações e não foram integralmente utilizados em seus respectivos estudos. Nesta pesquisa optou-se pela versão original sem alterações da escala.

Em estudo mais recente sobre as propriedades psicométricas da EMA, a partir também da versão original traduzida por Sobral (2003) como feito nesta pesquisa, Davoglio, Santos e Lettnin (2016) aplicou o instrumento com universitários brasileiros, por meio de AFE chegaram a uma matriz de correlação da escala em cinco fatores, com explicação de 61,8% da variância.

A AFE da pesquisa reproduziu de modo idêntico, o modelo estrutural da EMA para a avaliação da Motivação Extrínseca e da Desmotivação, mas agrupou as três subescalas da Motivação Intrínseca num único fator. Na sequência, aplicaram a AFC, a partir do modelo teórico de sete fatores com a justificativa de que apresentaram índices de ajuste absoluto $RMSEA = 0,07$; $SRMR = 0,06$; e índices de ajuste incremental $TLI = 0,92$; $CFI = 0,93$ mais adequados do que no modelo de cinco fatores ($RMSEA = 0,09$; $SRMR = 0,07$; $TLI = 0,90$; $CFI = 0,89$).

Contudo, o software utilizado pelas autoras emprega a matriz de Pearson como fonte de informação e, esse tipo de coeficiente é mais indicado para captar as relações entre variáveis métricas, apesar da EMA ser uma escala ordinal, cujas relações são melhor apreendidas pelo coeficiente de correlação policórico. A correlação de Pearson tende a subestimar a real correlação entre itens com respostas ordinais/categóricas, isso tende a superestimar o número de fatores em análises fatoriais exploratórias.

Ainda acerca dos procedimentos estatísticos, outra explicação possível para a estrutura em apenas três fatores nesta pesquisa, no contexto brasileiro, comparada as pesquisas anteriormente citadas, que estabeleceram a existência de um número maior de fatores, pode estar relacionada à adoção de um critério robusto para a extração de fatores, a de análise paralela.

Portanto, esta pesquisa difere dos resultados encontrados em relação ao número de fatores extraídos, tanto nas versões em português e no contexto brasileiro (Guimaraes e Bzuneck, 2008; Engelmann, 2010; Viana, 2012; Davoglio, Santos e Lattnin, 2016), como na avaliação da escala na versão em inglês (Vallerand *et al.*, 1992, Fairchild *et al.*, 2005; Smith, Davy e Rosenberg, 2010). Destaca-se que ainda que Smith, Davy e Rosenberg (2010), numa amostra de 2078 estudantes examinaram a estrutura da EMA em três, cinco e sete fatores, apenas a escala com sete fatores demonstrou ajuste adequado.

Contudo, mais recentemente Smith, Davy e Rosenberg (2012), propuseram uma nova reconfiguração da EMA a partir de quatro subescalas, ao analisar os dados coletados com 2354 estudantes. Por meio de AFE, os resultados permitiram a extração de apenas quatro fatores: desmotivação, motivação extrínseca por regulação externa, motivação extrínseca por regulação identificada e motivação intrínseca. Posteriormente os autores fizeram a Análise Fatorial Confirmatória e os resultados apoiaram a reconfiguração da escala em quatro fatores, com validade e consistência interna adequadas para os itens reconfigurados. No modelo de um, dois

e três fatores, perda significativas ocorreram, sendo o modelo de quatro fatores o mais apropriado.

Nota-se que além da pesquisa de Smith, Davy e Rosenberg (2012) outras pesquisas também apontaram inconsistências no número de fatores proposto, Grouzet, Otis e Pelletier (2006) e Pisarik (2009) encontraram uma estrutura de cinco fatores enquanto que Baker (2004), por meio de ACP, encontrou uma estrutura de três fatores. No entanto, em relação à pesquisa de Baker (2004), destaca-se que além de ter utilizado a ACP, sua amostra pode ser considerada pequena, com 91 participantes (Baker, 2004). Vale destacar também a especificidade na amostra de Grouzet, Otis e Pelletier (2006), que aplicou a EMA com estudantes entre 13 e 15 anos. Na pesquisa de Pisarik (2009) as subescalas de motivação intrínseca carregaram num único componente, por meio da ACP, enquanto que a desmotivação, a motivação extrínseca por regulação externa, por regulação introjetada e por regulação identificada carregaram em componentes separados, o modelo de cinco fatores explicou 61% da variância.

Assim, outra possibilidade de explicação por esta pesquisa ter extraído apenas três fatores pode estar relacionada ao tamanho da amostra e aplicação com estudantes oriundos de um único curso universitário, consideradas possíveis limitações deste estudo no que se refere a não confirmação da dimensionalidade da EMA.

Nota-se que essas duas características, amostra pequena e aplicação em um único curso, também estavam presentes na pesquisa de Baker (2004). Amostras maiores, que consideram ao menos 20 participantes por item, tendem a produzir soluções mais precisas na retenção dos fatores, com menor número de itens mal classificados ou classificados no fator não previsto pelo construto teórico, menor erro médio dos autovalores e menor erro médio nas cargas fatoriais (Costello e Osborne, 2005).

Nos estudos que avaliaram as propriedades psicométricas do instrumento adaptado para o idioma espanhol, e, aplicado na América Latina, destaca-se o estudo de Orsini *et al.* (2015), que aplicou a EMA com estudantes de odontologia chilenos. Por meio de AFC obteve modelo de sete fatores, conforme proposto originalmente. Em outra versão espanhola, na Argentina, Stover *et al.* (2012) propuseram adaptações para duas versões da EMA, uma para estudantes do ensino médio e outra para estudantes universitários, a análise das propriedades psicométricas de validade e consistência interna confirmou um modelo de sete fatores em ambas as versões.

Esclarece-se que a AFE foi realizada nesta pesquisa na tentativa de simplificar o conjunto de itens nos fatores e buscou o agrupamento espontâneo das variáveis observáveis (itens) em

variáveis latentes (fatores), mas também buscou adotar, na retenção desses fatores, medidas de extração mais robustas, com a preocupação de não superestimar os fatores, ao reter um número maior do que o adequado e produzir resultados não-parcimoniosos, como também preocupou-se em não subestimar os fatores, ao reter um número inferior e chegar a um resultado explicativo abaixo do esperado, cuja consequência é a perda de informações preciosas (Damásio, 2012). Por essa razão, este estudo objetivou primeiro avaliar a dimensionalidade da escala e não descartou a adoção do agrupamento espontâneo dos itens, consequentemente não adotou na estatística descritiva sete fatores/tipos de motivação, mas sim três, estrutura fatorial essa com robustas provas empíricas acerca de sua validade.

Na tentativa de comparar os itens que foram coincidentes na escala de três fatores desta pesquisa com a escala original proposta por Vallerand *et al.* (1992), considerou-se três tipos de motivação (motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação) as suas subdivisões foram colocadas apenas para ilustração (três tipos de motivação intrínseca: para conhecer, para desempenhar coisas, para vivenciar experiências estimulantes; três tipos de motivação extrínseca: por regulação identificada, por regulação introjetada e por regulação externa) e a desmotivação.

As três subescalas de Motivação Intrínseca da escala de Vallerand *et al.* (1992) carregaram num único fator nesta pesquisa, no fator Motivação Intrínseca. As três subescalas de Motivação Extrínseca carregaram em outro fator nesta pesquisa, na Motivação Extrínseca e os itens da Desmotivação na versão original, carregaram no fator desmotivação nesta pesquisa.

Contudo seis itens seriam excluídos, os itens 17, 21 e 27 por apresentarem cargas fatoriais abaixo de 0,40 e os itens 03, 10 e 23 devido a cargas fatoriais cruzadas, visto terem carregado tanto no fator Motivação Extrínseca como no fator Desmotivação. Na figura, os itens em preto foram os coincidentes e os itens em vermelho, referiram-se aos excluídos. Em síntese, embora os itens tenham se agrupados em três fatores, eles foram alinhados adequadamente nos tipos de motivação proposto na escala original e no construto teórico de origem, caso balizássemos os fatores/tipos de motivação para três tipos. Destaca-se que a subescala que apresentou o maior número de itens excluídos foi a da Motivação Extrínseca por Regulação Identificada. Caso fosse considerado um modelo de três fatores na sua versão original, admitiu-se coincidência na maioria dos itens, como visualizado na figura 7.

Figura 7 – Comparação entre os itens excluídos em relação a proposta original da Escala de Motivação Acadêmica. São Paulo. 2017

Fonte: Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

A subescala de Motivação Extrínseca por Regulação Identificada também foi a de menor índice de consistência e não alcançou a carga fatorial aceitável e por eles terem carregado em mais de um fator na pesquisa de Guimaraes e Bzuneck (2008) o que acarretou a exclusão de itens. Essa subescala também foi a de menor consistência interna na pesquisa de Viana (2012) e Orsini *et al.* (2015).

A explicação possível por essa subescala apresentar o maior número de itens excluídos, pode ser a mesma descrita por Fairchild *et al.* (2005) e Smith, Davy e Rosenberg (2012). Os itens da subescalas de motivação extrínseca por regulação identificada apresentam em seu conteúdo o foco de uma ação futura e as aspirações na carreira, enquanto que a regulação introjetada apresenta conteúdo com foco na competência e na autoestima. Os autores sugerem que essas subescalas precisam ser revistas, no tocante ao conteúdo dos itens, pois podem estar em posições trocadas no *continuum* de autodeterminação.

6.1.2 Conteúdo dos itens

Embora a tradução e adaptação transcultural da EMA tenha sido realizada por Sobral (2003) e tenha-se admitido essa como a versão válida para o contexto brasileiro, há concordância com o apontado na pesquisa de Davoglio, Santos e Lattinin (2016) acerca de que alguns itens da versão brasileira poderiam ser revisados, com critérios recomendados pela literatura especializada afim de torná-los mais precisos. Sabe-se que alguns problemas relacionados à tradução e ao conteúdo do item podem afetar a análise no que se refere à estrutura fatorial e a consistência interna.

Nesse sentido, espera-se que a versão da EMA possa ser explorada de forma mais detalhada acerca do seu processo de tradução, na medida em que busquem, em próximas pesquisas, verificar a adaptação transcultural, a equivalência e a frequência dos termos, além de incorporar a etapa de tradução reversa (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012), não descrita na pesquisa de Sobral (2003). A simples tradução dos itens não garante a manutenção do construto original.

Acrescenta-se que alterações na estrutura fatorial dos instrumentos não são incomuns, principalmente naquelas escalas com grande número de fatores, com é o caso da EMA, as diferenças precisam ser avaliadas não só com base nos aspectos quantitativos, mas também nos seus aspectos qualitativos (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012). Desta forma, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, e de preferência, se possível, aplicar sequencialmente as etapas de adaptação transcultural e análise da estrutura fatorial do instrumento.

Esta pesquisa corrobora com a afirmação de que ainda novos estudos precisam ser realizados para consolidar a validade da EMA e seu refinamento teórico, visto que não foi possível estabelecer diferentes tipos de motivação intrínseca e diferentes tipos de motivação extrínseca no contexto aplicado, a graduação em enfermagem, conforme propôs o instrumento original de Vallerand *et al.* (1992). Há concordância com o postulado nos estudos sobre a escala (Cokley, 2000; Cokley *et al.*, 2001; Fairchild *et al.*, 2005; Guimaraes e Bzuneck, 2008), de que a EMA é um instrumento que, embora amplamente aplicado, ainda necessita de revisões e atualizações como instrumento de medida.

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, a EMA pode ser utilizada considerada, no mínimo, para medir a motivação a partir de uma estrutura tridimensional e mostrou-se válida para três fatores/tipos de motivação: motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação.

6.1.3 Consistência interna da EMA

No que se refere a consistência interna dos itens divididos nos três fatores, nesta pesquisa, por meio do alfa de Cronbach, obteve-se resultados entre 0,71 e 0,84, considerados satisfatórios de acordo com o recomendado pela literatura. No estudo de Guimaraes e Bzuneck (2008), a consistência interna dos itens nas subescalas variaram entre 0,70 e 0,79. Na pesquisa original de Vallerand *et al.* (1992), os resultados indicaram boa consistência interna das subescalas com variação do alfa de Cronbach entre 0,83 e 0,86, exceto para a subescala de motivação extrínseca com regulação identificada, na qual o alfa de Cronbach foi de 0,62. Em Cokley *et al.* (2001) o alfa de Cronbach ficou entre 0,7 e 0,86 e em Fairchild *et al.* (2005), entre 0,77 e 0,90. Ainda na versão da escala em inglês, na pesquisa de Smith, Davy e Rosenberg (2010) o alfa de Cronbach das subescalas variaram entre 0,79 e 0,87. Todas elas admitiram boa consistência interna.

Na pesquisa brasileira de Davoglio, Santos e Lettnin (2016) a consistência interna da EMA foi de 0,89, e o o alfa de Cronbach variou nas subescalas entre 0,92 e 0,74. Viana (2012) aplicou a EMA com os estudantes de administração, o autor concluiu em análise ao alfa de Cronbach que a EMA apresentou confiabilidade considerável, exceto a subescala de Motivação extrínseca por regulação identificada, cujo valor de alfa ficou abaixo de 0,7.

Nas pesquisas na versão em espanhol da EMA com estudantes chilenos a consistência interna variou entre 0,75 e 0,83, com exceção da subescala de Motivação Extrínseca por regulação identificada (0,65) (Orsini *et al.* 2015). Na versão espanhola na Argentina, a consistência interna das subescalas foi de 0,6 e 0,81 (Stover *et al.*, 2012).

6.1.4 *Continuum* da motivação

Outro resultado esperado de acordo com a proposição teórica, feita pelos autores da SDT (DECI E RYAN, 1985) e autores da EMA (Vallerand *et al.*, 1989; 1992) ancora-se na compreensão de que os indivíduos se desenvolvem ao longo de um *continuum* de autoderminação e motivação. Para dar suporte a essa hipótese foi necessário estabelecer o padrão de correlação, ao examinar a magnitude das correlações entre as subescalas. Esperou que fosse alta correlação positiva entre as subescalas próximas entre si quando colocadas no *continuum* de motivação, e, tivessem correlação negativa entre os extremos, ou seja, entre a desmotivação e os tipos de motivação intrínseca (Vallerand *et al.*, 1992; 1993, Cokley, 2000; Cokley *et al.*, 2001, Fairchild *et al.*, 2005).

Embora a estruturação em três fatores, os resultados desta pesquisa apoiaram a existência do *continuum* visto que foram encontradas correlações positivas e significativas entre a Motivação Intrínseca e Motivação Extrínseca e correlação negativa entre as extremidades, ou seja, correlação negativa entre a Motivação Intrínseca e Desmotivação. Resultados semelhantes puderam confirmar o modelo teórico nesta perspectiva, na EMA modificada (Guimaraes e Bzuneck, 2008), e na EMA traduzida para o português a partir da sua composição original (Davoglio, Santos e Lettnin, 2016). Apesar disso, a maioria das análises de correlação entre as subescalas na versão em inglês, mostraram não apoiar essa hipótese (Vallerand *et al.*, 1992; 1993; Cokley, 2000; Cokley *et al.*, 2001; Fairchild *et al.*, 2005; Smith, Davy e Rosenberg, 2010), o que levou autores a sugerir que esse padrão do construto não existe ou existe com limitações acerca do fundamento teórico (Smith, Davy e Rosenberg, 2012).

6.1.5 Análise descritiva dos tipos de motivação

Com relação à análise descritiva dos tipos de motivação, nesta pesquisa, os estudantes apresentaram uma média de motivação extrínseca maior, seguida da média de motivação intrínseca e baixa média na desmotivação. Resultados semelhantes foram descritos na pesquisa de Guimarães e Bzuneck (2008), Engelmann (2010) e Davoglio, Santos e Lettnin (2016) que desvelou no estudo perfil de motivação autodeterminado dos estudantes e baixa média na avaliação da desmotivação. Viana (2012) embora tenha chegado a confirmação de sete fatores assim como na escala original, o autor também fez a análise descritiva a partir de três dimensões da EMA, conforme os resultados desta pesquisa estabeleceram, e verificou resultados semelhantes ao deste estudo, que a média de Motivação extrínseca foi maior entre os estudantes, seguida da Motivação intrínseca, e por último, a média de Desmotivação.

Nas pesquisas com a EMA na versão em inglês, a maioria delas apresentaram dados parecidos acerca da análise descritiva dos tipos de motivação com o contexto universitário brasileiro. A desmotivação foi a menor média apresentada, seguida de motivação intrínseca e posteriormente de motivação extrínseca (Smith, Davy e Rosenberg, 2012; Fairchild *et al.*, 2005; Baker, 2004; Cokley, 2001). Ressalta-se a diferença encontrada neste estudo e nos demais citados, visto que a motivação intrínseca apresentou menor média do que a motivação extrínseca. Contudo, na amostra desta pesquisa os resultados foram contrários no tocante a essas duas médias, mas semelhante em relação ao fato da menor média ter sido no tipo/fator Desmotivação. Resultado semelhante foi encontrado em Baker (2004), os estudantes

apresentaram maior média na motivação extrínseca, seguida de Motivação Intrínseca e Desmotivação.

Na versão em espanhol da EMA chilena, os resultados apontaram que os estudantes de odontologia apresentaram maior média na avaliação da Motivação Extrínseca por Regulação Identificada, seguida de Motivação Intrínseca para Conhecer, sendo também média da Desmotivação a menor entre os estudantes (Orsini *et al.*, 2015).

6.1.6 Discussão das características da amostra

A amostra deste estudo permitiu identificar que os estudantes de enfermagem se encontravam, na maioria, na faixa etária entre 18 e 22 anos. E que não diferente da característica marcante da profissão, a maioria dos participantes era predominantemente do sexo feminino.

Sobre o caminho percorrido em instituições de ensino para a entrada na graduação em enfermagem, a maioria dos estudantes estavam num curso universitário pela primeira vez. Uma minoria tinha formação prévia em ensino técnico e um número menor ainda, em outra graduação. Contudo, em consideração aos que iniciaram ao menos um curso técnico ou outra graduação (exceto aqueles que já tinham diploma em outra graduação) a enfermagem figurou na área cursada previamente, tanto para o ensino técnico, completo ou não, como para o ensino superior incompleto.

A característica da maioria dos estudantes desta graduação é o de que estudaram o ensino médio em instituição privada de ensino, e também, a maioria teve experiência em curso pré-vestibular. A graduação em enfermagem não foi a escolha genuína do estudante ao visualizar a profissão que desejaria seguir, posto que uma parcela significativa dos estudantes, 38% do total, a princípio, teriam escolhido a Medicina e 9,7% teriam escolhido outro curso da área da saúde.

Há uma contradição nos resultados, embora a maioria não teria escolhido a enfermagem à princípio, os participantes responderam, em sua maioria, estarem satisfeitos com a graduação em enfermagem, o que sugere que, houve uma relação de identificação com o curso à medida que passaram a conhecê-lo melhor.

Com relação ao que fez o estudante optar pela graduação em enfermagem, a maioria (40%) apresentou uma orientação interna acerca do que pesou em sua decisão, com valores internos de altruísmo, sentimento de utilidade social, sugerindo que tornar-se enfermeiro pode estar relacionado a satisfação pessoal sem pensar nas recompensas advindas disso. Contudo,

outra parte dos estudantes relacionou à entrada na graduação em enfermagem à orientação externa, como o sucesso financeiro, a possibilidade de auto sustento, a facilidade de entrada na universidade e menor tempo para acessar o mercado de trabalho para ter independência financeira. Ainda, uma parcela de estudantes, 20,5% apresentam ambas as orientações, interna e externa.

De acordo com Valore (2008) embora a maioria das pessoas definam sua ocupação ou profissão no final da adolescência ou início da fase adulta, em qualquer momento da vida, se constituiria como um momento de crise, pois, para além das tarefas que irá executar, se trata da apropriação de uma identidade profissional. E, atrelado ao movimento de escolha, encontra-se o movimento de exclusão, pois decidir-se por uma profissão equivale a abrir mão de outras profissões. No caso dos estudantes desta pesquisa, metade deles, a princípio, se possível teriam escolhido de forma diferente e cursariam outra graduação e não a enfermagem.

Nesse sentido, a autora atenta para o fato de que a “escolha” profissional não pode ser tratada da perspectiva inata do ser humano na construção de seu projeto de vida, mas a partir da sua história pessoal, do seu contexto social e político (Valore, 2008). Assim, é possível dizer, pelos resultados obtidos, que na decisão por cursar a graduação em enfermagem, os participantes da pesquisa, no processo de escolha sobrepesam tanto os aspectos pessoais e internos relacionados ao que lhes satisfariam, mas também os aspectos externos e socioeconômicos, ou seja, a graduação em enfermagem foi, em alguns casos, se conformando como a opção possível, com possibilidade de atrelar alguns elementos intrínsecos de altruísmo e utilidade social, mas também resultar em diploma de nível superior, acesso ao mercado de trabalho e a independência financeira.

Por meio dessas respostas é possível supor que, de alguma forma, os estudantes reconheceram e assumiram a decisão de se manter na graduação em enfermagem como pessoalmente importante, o que pode denotar que alguns valores passaram a ser integrados pelo estudante ou foram reconhecidos como coincidentes. Essa interpretação vigora na contradição de que mesmo que a graduação em enfermagem não tenha vindo como escolha genuína, a maioria dos estudantes respondeu estar satisfeito em relação ao curso, ou seja, os resultados sugeriram que os valores possibilitados pela graduação em enfermagem passaram a ser aceito pelo estudante.

6.1.7 Comparações entre os tipos de motivação e as características da amostra

Com relação as variáveis e os tipos de motivação, os resultados desta pesquisa não apontaram diferenças significativas entre estudantes do sexo feminino e estudantes do sexo masculino em nenhum dos fatores. Esse resultado corroborou com os achados na pesquisa de Cokley *et al.* (2001). Na pesquisa de Vallerand *et al.* (1992), os resultados sugeriram que as estudantes do sexo feminino são mais intrinsecamente motivadas do que os estudantes do sexo masculino, o que não pôde ser confirmado nesta pesquisa, embora com a ressalva da particularidade desta amostra, visto que o curso de enfermagem é majoritariamente composto por pessoas do sexo feminino, o que pode interferir nos resultados comparativos, pois o grupo de participantes masculinos nesta pesquisa era muito pequeno e correspondeu a 11,7% (N=24) da amostra. As pesquisas acima citadas, que apresentaram diferenças significativas entre os sexos possuíam porcentagens mais equânimes entre os participantes femininos e masculinos.

Na pesquisa de Brouse *et al.* (2010) os resultados apontaram diferenças estatísticas significativas entre homens e mulheres em quase todas as subescalas, com exceção da escala de Motivação Extrínseca por Regulação Externa. As mulheres apresentaram maior média da motivação intrínseca e de motivação extrínseca, e a desmotivação foi maior entre os homens.

Na análise descritiva dos sete fatores da EMA em comparação com o gênero¹³, Davoglio, Santos e Lettinin (2016) encontraram que a média dos tipos de motivação intrínsecas e dos tipos de motivação extrínseca foram sutilmente maiores entre as mulheres em relação aos estudantes homens, ainda, as estudantes obtiveram menor média na avaliação da Desmotivação. A diferença entre os dois grupos foi encontrada por Viana (2012), apenas no fator Desmotivação, no qual homens apresentaram média mais alta do que as mulheres.

No estudo de Orsini *et al.* (2015) os achados acerca da diferença entre gênero, a pesquisa não apresentou evidências de que as mulheres apresentaram perfil de motivação autodeterminada em comparação dos estudantes masculinos visto que essas apresentaram médias maiores na maioria das subescalas. Ainda, nessa pesquisa, os homens apresentaram média de desmotivação maior do que as mulheres.

Com relação a variável idade, as pesquisas anteriores mostraram que a motivação intrínseca tende a diminuir à medida que os anos avançam (Ryan e Deci, 2000). Nesse sentido, nesta pesquisa esse padrão não pôde ser confirmado. Contudo, nos resultados desta pesquisa

¹³ Termo utilizado na pesquisa.

indicaram que os estudantes com maior idade tendem a obter pontuações inferiores no fator/tipo motivação extrínseca.

Na pesquisa de Mailloux (2006), com relação a idade, o autor aponta que quanto maior a idade, maior a percepção de autonomia. Há similaridades nesses resultados, provenientes desta pesquisa e da pesquisa de Mailloux (2006), posto que, de acordo com a teoria da SDT, quanto menor a motivação extrínseca, maior a autonomia, e as duas foram atreladas à maior idade entre os participantes das respectivas pesquisas.

Ainda, os estudantes do segundo ano apresentaram média estatística significativa maior no fator Desmotivação em relação aos estudantes do primeiro ano.

No tocante à motivação e ao ano em que o estudante se encontra, a pesquisa de Orsini *et al.* (2015) comparou as médias de motivação distribuídas nos anos do curso odontologia. Os resultados apontaram que os estudantes do último ano do curso de odontologia são menos desmotivados do que os estudantes dos outros anos (exceto do 1º ano), os autores atribuíram esse resultado ao fato de que os anos em que os estudantes começaram a ter contato com os pacientes foram os que apresentaram maior média na desmotivação.

Compreende-se dos resultados desta pesquisa, que, pela organização curricular, os estudantes da graduação em enfermagem têm contato com pacientes durante todo o currículo, e que uma possível explicação pode ser a diferença entre as disciplinas voltadas para a área biológicas e a alteração por disciplinas da área da enfermagem, posto que se considera essa a maior diferença entre o primeiro e o segundo ano. Portanto, esse resultado pode estar relacionado à estrutura curricular adotada na instituição da pesquisa na qual a mudança do ciclo das Necessidades, que abarca sobretudo, em maior quantidade, disciplinas de conhecimentos básicos em biologia, para o ciclo do Cuidado, que abarca em maior quantidade disciplinas voltadas para a Enfermagem e a mudança ocorrer na metade do segundo ano na graduação.

Já em outro estudo que analisou a diferença entre os anos de estudos e a motivação, Brouse *et al.* (2010) discorreu que os estudantes do primeiro ano apresentaram média de motivação intrínseca e extrínseca maior do que os estudantes do último ano. O resultado da motivação intrínseca diminuir ao longo dos anos pôde ser relacionado ao fato de que os estudantes não compreenderam a aprendizagem como suficientemente autônoma e autodeterminada (Brouse *et al.*, 2010).

Por outro lado, em pesquisa que comparou as médias de motivação entre os estudantes do ensino médio e universitários verificou que os universitários apresentaram média da

Motivação Intrínseca maior enquanto que os estudantes do ensino médio apresentaram médias maiores na Motivação Extrínseca e desmotivação (Stover *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa embora houve diferenças acerca dos estudantes do segundo ano serem mais desmotivados e apenas uma tentativa de explicação do fenômeno, compreende-se que serão necessárias outras pesquisas e observações para tentar levantar explicações do porquê ocorre, bem como tentar observar com especial atenção os estudantes do segundo ano no que se refere à Desmotivação para cursar a graduação em enfermagem.

6.2 DISCUSSÃO QUALITATIVA

As contribuições desta pesquisa tentaram alcançar os objetivos qualitativos sobre as concepções de autonomia e a motivação dos estudantes relacionada à escolha pela enfermagem e a permanência na graduação, na perspectiva dos estudantes. Outra contribuição empírica alcançada referiu-se a tentativa de apresentar contribuições acerca de estratégias de ensino que podem apoiar a autonomia e a motivação dos estudantes de graduação em enfermagem.

Cabe lembrar que a abordagem teórica da Teoria da Autodeterminação foi empregada também na leitura interpretativa dos resultados qualitativos. Há tradicionalmente pesquisas quantitativas que utilizaram essa abordagem, pesquisas experimentais ou quase experimentais, mas não somente. Assim, no que se refere ao uso do referencial teórico, o mesmo se mostrou pertinente para a leitura dos dados na vertente qualitativa, embora poucas pesquisas tenham explorado esse tipo de abordagem (Wouters *et al.*, 2014; Lochner, Wieser e Mischo-Kelling, 2012; Williams e Deci, 1998), em menor quantidade ainda em método misto (Rosenkranz, Wang e Hu, 2015).

Nesse sentido, ao adotar uma teoria aplicável numa abordagem pouco usual, não se pode instrumentalizá-la na leitura dos resultados, por essa razão, a leitura interpretativa a partir da SDT no contexto da graduação em enfermagem foi realizada, e quando pertinente, dialogou-se com outras pesquisas que não necessariamente tenham utilizado o mesmo referencial teórico de análise, mas que tenham apresentado objeto de pesquisa semelhante.

A SDT é uma teoria cognitivista, tem como pressuposto que as pessoas apresentam como necessidades psicológicas sentirem-se autônomas e competentes e que formem vínculos sociais. O contexto social pode promover esse sentimento de competência e autonomia e promover a

motivação intrínseca, ou pode degrada-los, acarretando a motivação por contingência a fatores externos ou até desmotivando-as (Gagné e Deci, 2005).

De acordo com Ten Cate, Kusurkar e Williams (2011) pode parecer paradoxal pensar na autodeterminação guiada por outras pessoas, como é o caso de considerar a SDT na educação. Afinal, se o que se espera é alcançar a autodeterminação intrínseca do estudante, não deveria haver precedentes de como “determiná-lo”. No entanto, um aspecto importante a ser considerado na SDT é a proposição de que a motivação extrínseca pode variar em gradações, de autônoma à controlada, e que o ambiente pode facilitar o processo de internalização do estudante, e até mudar o tipo de orientação, de extrínseca para intrínseca. Internalização refere-se a assumir um comportamento regulado e seu valor subjacente (Gagné e Deci, 2005).

Por conseguinte, inúmeras ações podem apoiar ou frustrar a autodeterminação do estudante. A discussão desses resultados tentará, na medida do possível, elucidar sobre quais elementos podem estar relacionados à motivação intrínseca, e quais elementos podem estar relacionados à motivação extrínseca.

Na literatura encontra-se descrito dois tipos diferentes de orientação na educação, aquela que tem como premissa o apoio à autonomia do estudante e aquela que segue a linha do controle. Os estudantes entrevistados fizeram alusão a esses dois tipos, presentes na graduação em enfermagem, seja na sala de aula, na prática de campo de estágio, na organização do currículo. Contudo, é desejável que o contexto acadêmico seja de apoio à autonomia do estudante. Até mesmo porque a dedicação do estudante para os estudos dependerá de quão motivado estará, e as ações controladas não favorecem a motivação do estudante (Kusurkar e Croiset, 2015).

Em suma, o ambiente educacional compõe a ampla gama de elementos externos que pode influenciar na motivação do estudante, seja para que ele consiga alcançar a motivação intrínseca ou tipos de motivação extrínseca mais autônomas por meio do apoio à autonomia, e de forma contrária, quando se utiliza do controle, pode provocar a motivação extrínseca e até a desmotivação do estudante.

Cabe assinalar que, de acordo com a teoria, os elementos externos, e isso inclui tanto o ambiente, como pessoas, docentes, pares, pais, podem influenciar o tipo de motivação da pessoa. Ou seja, podem influenciar o processo de internalização dos valores de duas formas, ao estimular que as ações sejam motivadas externamente, por controle, por pressão, regras, coações, demandas e estímulo por meio de recompensas externas. Ou podem estimular modos

de motivação mais autônomos, ao apoiar o desenvolvimento de competência, autonomia e vínculo social (Deci e Ryan, 2000).

A SDT discorre sobre a relação entre autonomia e motivação. Considera que as pessoas apresentam necessidade inata por autonomia, competência e vínculo social de modo que a satisfação dessas necessidades facilita a motivação intrínseca e formas mais autodeterminadas da motivação extrínseca. O conceito de estudante autônomo é aquele que se dedica voluntariamente à atividade, dispende tempo e energia apenas pelo prazer implícito na ação, está ancorada na ideia de vontade, de autorregulação da ação, de autogoverno e de autodeterminação. Para manter a motivação intrínseca é essencial que a necessidade de autonomia seja atendida. Essa necessidade envolve o desejo e vontade de organizar a própria experiência e comportamento, e, identificar internamente o *locus* causal da ação (Ryan e Niemiec, 2009; Guimaraes, 2003).

6.2.1 O conceito de autonomia

No que diz respeito à concepção de autonomia, compreende-se que se trata de um fenômeno complexo e multifacetado, há vários elementos que exercem influência, elementos esses que perpassam a vida do estudante e até extrapolam a sua entrada e permanência na universidade, embora este estudo tenha focado a discussão do conceito de autonomia na vida acadêmica, sobretudo, na graduação de enfermagem.

Como fenômeno complexo e multifacetado, os estudantes concordaram que autonomia é atributo construído gradativamente durante a graduação em enfermagem, tanto comparativamente entre os anos iniciais e finais, como em relação aos ciclos de estágio, entre o momento inicial e o momento final.

Ainda, relacionado ao desenvolvimento gradativo, ancora-se a interpretação de que houve o compreensão dos estudantes de identificarem o deslocamento do *locus* causal das ações, no início do curso ou dos estágios as ações foram consideradas como controladas por elementos externos, posteriormente, passaram a identificar internamente o direcionamento da ação, ao final desses períodos. Ou seja, as ações iniciais dos estudantes foram citadas como orientadas majoritariamente pelos elementos externos, sejam eles docentes, especialistas em laboratório, enfermeiras do campo de estágio, ou porque houve ausência de elementos internos como exemplo citado, o conhecimento para agir. Posteriormente, a ação passou a ser controlada

internamente pelo estudante, exemplificada como a decisão de iniciar a atividade por conta própria ou a percepção de que no momento posterior, teve conhecimento suficiente para executar a ação. Esse resultado ajustou-se com o referencial teórico da SDT no que concerne ao *continuum* de autodeterminação e o *locus* causal da ação postulados por Ryan e Deci (2000).

De acordo com a teoria, os tipos de motivação extrínseca ocorrem quando a regulação comportamental e o valor associado ao comportamento foram em alguma medida internalizados. A internalização é termo abrangente, e se refere a três diferentes processos: introjeção, identificação e integração que correspondem a diferentes tipos de motivação (Ryan e Deci, 2000). A internalização refere-se ao processo de como as pessoas tomam para si os valores ou as atitudes, de modo que podem manter o comportamento mesmo após a contingência externa não existir mais, esse acontecimento transforma-se em regulação interna (Gagné e Deci, 2005).

Assim, o estudante que passou a internalizar as atitudes, os conhecimentos, os valores, manteve o comportamento mesmo que ao final do curso ou do estágio a contingência externa não tenha mais tanta influência. Esse mesmo processo pode ser considerado quando se coloca em análise a decisão do estudante em se manter na graduação em enfermagem, porque os valores profissionais passaram pelo processo de internalização.

Nesse sentido, o apoio progressivo às responsabilidades do estudante e aos processos de internalização podem permitir ao estudante desenvolver gradativamente sua autonomia e também, a sua percepção de competência. Para Wade (2004) o desenvolvimento da autonomia dos estudantes é contínuo e ocorre em diferentes estágios, e apresenta similaridades com a concepção apresentada pelos estudantes acerca do desenvolvimento gradativo.

Reafirma-se a ideia de processo, pois, desenvolver a autonomia gradativamente é processo. Se para Fernandes *et al.* (2005) a ação em cenários de prática está para a síntese ação-reflexão-ação, e o desenvolvimento da autonomia ancora-se nessa relação, nesta pesquisa o processo de desenvolvimento gradativo de autonomia pode ser sintetizado na relação – elementos externos (pouca autonomia) – processo de integração – elementos internalizados (autodeterminação/autonomia).

Encontrou-se também na aceção do conceito dos estudantes de que autonomia como a possibilidade de tomar decisões a partir dos próprios conhecimentos. Essa interpretação reforça a compreensão que autonomia é direcionar a ação a partir de elementos internos. Nota-se que alguns estudantes referiram influência externa na tomada de decisão, por considerar a opinião

ou o conhecimento de outras pessoas, contudo, essa interpretação não invalida a anterior pois no esclarecimento dos estudantes a influência externa passou pelo processo de julgamento do estudante e, portanto, de internalização, visto que houve referência de que ainda depende do estudante tomar a decisão.

A autonomia nessa perspectiva, interpretada como processo de tomada de decisões também pode ser encontrada nas pesquisas de Silva e Pedro (2010) e Saldaña, Alvarez e Varon (2013). E a ideia de autonomia como tomada de decisão com conhecimento foi referida nas pesquisas de Karagözoglu (2008, 2009).

Cabe ainda relacionar a influência de elementos externos com a percepção de construção gradativa da autonomia, visto que o estudante reconheceu limitações da autonomia, e da possibilidade de se desenvolver gradativamente quando se trata de construção do conhecimento para a formação profissional. No contexto de aprendizagem em saúde, a autonomia não pode significar independência, muito menos falta de supervisão (Schumacher, Bria e Frohna, 2013).

Embora algumas pesquisas consideram a autonomia com base na ideia de independência (Löfmark, Carlson e Wekblad, 2004; Evans e Bedel, 2004). Para a SDT, a autonomia significa a ação autorregulada, e não independente, porque agir de forma autônoma, sobretudo em contextos de aprendizagem, não significa agir sem a presença de outros. Significa que o estudante pode se comportar de acordo com sua vontade interior ou ter a percepção de controlar a ação, e essa condição não decorre da ausência de pessoas, principalmente dos responsáveis pela aprendizagem do estudante. O fato do estudante precisar de orientações para aprender difere da questão da autonomia, essa se contrapõe ao comportamento controlado e não à independência. Receber orientações é condição *sine qua non* do aprendizado, ter o comportamento controlado não (William e Deci, 1998; Kusurkar e Croiset, 2015).

De acordo com a definição acima, a autonomia do estudante pode ser alcançada mesmo que haja supervisão direta. Pode-se tomar como exemplo de apoio à autonomia a permissão do docente para que o planejamento do estudante na prática de campo prevaleça, mesmo que agiria de forma diferente (desde que o planejamento do estudante não seja prejudicial a nenhum envolvido). Nesse sentido, a formação deve preparar os estudantes com o apoio à autonomia, de forma progressiva, para que ele tome decisões mesmo na ausência de supervisão (Schumacher, Bria e Frohna, 2013).

Para Reeve (2002) a percepção de autonomia do estudante ancora-se em três aspectos, o primeiro é o *locus interno* de causalidade, o estudante envolve-se em uma atividade por vontade

e interesse próprio e não porque alguém assim deseja, o segundo é o sentimento de dirigir a própria ação sem que haja pressão externa e o terceiro, a possibilidade de tomar decisões (REEVE, 2002). A motivação intrínseca é o estilo perfeito de autodeterminação por reunir esses três componentes: locus interno, percepção do comportamento intencional e por regulação pessoal, liberdade psicológica, vontade em comportar-se de acordo com seus interesses, preferências e necessidades e percepção de escolha, quando toma decisão sobre o que fazer, como fazer ou até mesmo a possibilidade de não fazer (Guimarães e Bzuneck, 2008).

A autonomia envolve a ação com senso de vontade e a experiência de escolha. A motivação intrínseca é exemplo de motivação autônoma. Desse modo, as pessoas se envolvem numa atividade de forma inteiramente voluntária. Em contrapartida, quando a motivação é controlada, há sensação de pressão ou sensação de “ter que” se envolver naquela ação. A SDT postula que motivação autônoma e controlada diferem em termos de processos regulatórios e de experiências, sugere ainda que o comportamento do indivíduo pode ser caracterizado em diferentes graus nos tipos autônomo ou controlado, e esses dois diferem da desmotivação, que é a ausência de motivos ou de intenção em se engajar numa ação (Gagné e Deci, 2005).

Outra nuance interpretativa dos resultados acerca do conceito de autonomia acima apresentado, é a elucidação de exemplos a partir do trabalho profissional do enfermeiro. Destacou-se nos relatos apenas que houve mudança do contexto ao qual se referiam para dar o exemplo, do ensino para a prática profissional, para explanarem que autonomia é considerada como tomar decisões a partir de elementos internos.

6.2.2 Reflexões sobre o exercício da autonomia

Outro aspecto destacado dos resultados referiu-se aos momentos em que os estudantes reconheceram vivenciar a ação autônoma na graduação. Por consequência, reiteraram a definição que fizeram para o conceito de autonomia, visto que a reconheceram nos momentos em que tomaram decisões. De forma mais diretiva, elucidaram sobre as atividades práticas de estágio, mas também citaram exemplos de tomada de decisões sobre a organização dos estudos, de atividades, de apresentações e engajamento nas atividades extracurriculares.

As atividades práticas de estágio, de acordo com os estudantes, têm potência para estimular tanto a ação autônoma do estudante como a motivação. Pelo seu caráter de ação prática e experimental, na qual há contato com o paciente, já se pressupõe que as habilidades

para se tornar um enfermeiro podem ser alcançadas na atividade em ato, e não por meio do ensino deliberado em sala de aula. A aprendizagem do estudante no estágio acentuou a necessidade de se posicionarem, tomarem atitude e decisões não somente em relação à própria aprendizagem, mas em relação ao cuidado do outro. A imprevisibilidade no cuidado do paciente, de antemão pode estimular que tome decisões, portanto por natureza a atividade prática de estágio floresceu a tomada de decisão e sua responsabilidade.

De acordo com a literatura, o ambiente de aprendizagem prático por si só, gera interesse e curiosidade e facilita a autorregulação autônoma, pois é ambiente propício para atender as três necessidades psicológicas dos estudantes descritas na SDT, autonomia, competência e vínculo social (Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

A satisfação dessas necessidades psicológicas desenvolve formas mais intrínsecas e autodeterminadas de participação em atividades na educação. Em outras palavras, quando os indivíduos se sentem autônomos e competentes, numa determinada atividade, ou em determinado contexto, eles irão se engajar nas atividades estudantis de forma mais autodeterminada (Vallerand e Lalande, 2011).

Embora os estudantes tenham demonstrado que os estágios são espaços possíveis de motivação e ação autônoma na graduação em enfermagem nos resultados desta pesquisa, Casey *et al.* (2011) destaca que a transição do estudante para aprendizagem prática é reconhecida como um período de estresse, ajustamento de papel e choque de realidade.

Agrega-se ainda que na aprendizagem prática, embora reconhecida pelos estudantes como espaço favorável para a autonomia, a orientação e postura dos tutores influenciam sobremaneira na percepção de autonomia, visto que quando realizada com base no controle, pode frustrar a autonomia do estudante.

Outro momento de exercício de autonomia foram as atividades extracurriculares, que por sua própria constituição exclui o elemento de obrigatoriedade e facilitou que o estudante as identificassem como ação autônoma, pois não houve contingência externa na decisão do estudante em se dedicar àquela atividade. Pondera-se que, as atividades extracurriculares não são obrigatórias, mas são em alguma medida necessárias visto que reverterem em créditos a serem cursados durante a graduação, mas, ainda assim, o estudante pôde decidir em qual atividade participaria.

Nesse sentido, o exercício da autonomia do estudante ocorreu, na sua percepção, durante os estágios, nos momentos em que tomou decisões acerca do seu percurso na graduação,

principalmente nas decisões que tomou sobre o engajamento nas atividades não obrigatórias, extracurriculares.

O estudante também compreendeu que vivenciar relação horizontal com o docente é exercício de autonomia. Esse resultado pode ser interpretado a partir da liberdade de ação do estudante sem a ameaça de sofrer punição ou consequência negativa, caso o docente não concorde com o comportamento do estudante. Nesse sentido, a teoria explicita que o estudante quando apoiado para agir com autonomia, sente-se acolhido em participar ativamente, seguro para expressar preocupações, dúvidas e sentimentos. Essa participação com apoio à autonomia tem potencial de aumentar o interesse do estudante pela sua aprendizagem (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

Ainda pela SDT, pode-se extrapolar a interpretação de que embora arguido apenas que a relação horizontal com o docente seja uma forma de exercer a autonomia, ela pode também ser considerada capaz de estimular outra necessidade psicológica, a de formação de vínculo social, de pertencimento, outra necessidade psicológica a ser atendida para que ocorra a motivação intrínseca do estudante. Estimular a pertença e vínculo do estudante pode fazer com que ele se comprometa mais na atividade e desenvolva esse sentimento de fazer parte do ambiente e da profissão (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011). Esse sentimento de pertença e vínculo não é exclusivo da relação com docentes, pode ser também estabelecida na relação com colegas e até mesmo com pacientes (Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

O apoio à autonomia, na educação, deve considerar a relação de pessoas com posição de autoridade desigual, como a relação entre docente e estudante. Essa relação recai sob a responsabilidade do professor o dever de tomar o estudante em consideração, fornecer-lhe informações relevantes e oportunidade de escolha, bem como encoraja-lo a aceitar as responsabilidades por suas ações, progressivamente, tanto acerca do comportamento como sobre sua aprendizagem (Williams e Deci, 1998). Os autores destacam que é bastante visível a diferença entre apoiar a autonomia e o exercício de controle e pressão. Em relações desiguais deve-se minimizar o emprego da pressão de modo que o estudante esteja mais propenso a agir livremente.

Na educação em enfermagem as relações hierárquicas entre docente e estudante é recorrentemente citada, sobretudo porque o contexto educacional reflete também a assimetria encontrada na prática profissional em saúde. Para Darbyshire e Fleming (2008b) algumas diferenças hierárquicas entre professores e estudantes já deixaram de existir, embora

mantenham-se presentes nos discursos. Na visão dos autores, atualmente, essa relação é menos hierárquica.

Quando controlado, o estudante pode ser guiado a agir apenas para evitar a vergonha ou sentimento de culpa, ou, para melhorar o sentimento de autoestima, mas esse comportamento é abandonado tão logo quando a demanda externa deixar de existir (Ryan e Deci, 2000), posto que o processo de internalização foi mais superficial. Essa interpretação pode ser aplicada no caso em que o estudante citou a imposição da docente para que entrasse na casa da paciente, mesmo contra a sua vontade, provavelmente, no momento que a docente se distanciasse, e o controle externo deixasse de existir o comportamento do estudante seria o de abandonar a ação.

De maneira geral, concorda-se que esse apoio à autonomia não deve se limitar a mudanças no currículo e nas atividades de ensino, mas sobretudo, mudanças na postura do docente e demais participantes das atividades de ensino, ao incorporarem o apoio a autonomia na sua prática de ensino (Kusurkar e Croiset, 2015).

Ainda, dos resultados momentos em que os estudantes referiram a ausência de autonomia, houve coerência na interpretação de que autonomia é tomar decisões ou vivenciar relação horizontal com o docente, visto que os momentos nos quais reconheceram que a autonomia foi frustrada foram porque não puderam tomar decisões, seja porque houve controle excessivo por parte do responsável pela atividade de ensino (docente, especialista em laboratório ou enfermeira do campo), por reconhecerem não ter conhecimento suficiente para direcionar a ação, porque não puderam decidir sobre a própria aprendizagem, ou quando sentiram que a relação com o docente era hierarquizada.

Esse resultado se mostrou expressivo posto que a maioria dos entrevistados tinha algum momento marcante no qual sentiram-se pouco ou nada autônomos para explicitar, e responderam mais prontamente sobre esse aspecto do que quando questionados acerca dos momentos em que reconheceram ter autonomia. Essa constatação indicou que a ocorrência negativa de controle, ou ausência de autonomia é sentida com maior intensidade pelo estudante do que os exemplos de apoio à autonomia.

Por conseguinte, também foi possível interpretar dos resultados que a ausência de autonomia teve relação com o controle e direcionamento da ação por elementos externos, na maioria dos casos, o controle externo interferiu na percepção de autonomia do estudante. O controle externo foi exercido por pessoas envolvidas na atividade de ensino-aprendizagem, enfermeiro do campo de estágio, especialista em laboratório ou docente. Esses momentos, em

algumas situações, foram sentidos pelo estudante como imposição ou coação para agir de determinada forma, visto que diferentemente de considerar o elemento externo para tomar a decisão e identificá-lo como um valor próprio, nesses exemplos ficou claro que o estudante agiu apenas porque havia controle e pressão externa, ou seja, o processo de internalização foi superficial (Ryan e Deci, 2000).

Houve também o reconhecimento da falta de autonomia por conhecimento insuficiente do estudante para o direcionamento de ação. E ainda, no que se refere aos estágios da graduação, a ausência de autonomia foi amplamente sentida pelos estudantes sobretudo nos momentos do estágio de criança.

Outra interpretação que se faz sobre a percepção dos estudantes acerca da ausência de autonomia foi a falta de momentos de estudo independente, o que impossibilitou que o estudante seguisse métodos que melhor se adequava ao seu estilo de aprendizagem, ou seja, não lhe foi imputado possibilidade de fazer escolhas.

De acordo com a SDT, quando o estudante é apoiado para ser autônomo, é estimulado a fazer livres escolhas como estudar o material que lhe interessa e que compreende ser importante para construção de sua identidade profissional. Quando o educador dá condições e apoia a ação autônoma, o estudante se torna autônomo. Em oposição, os estudantes podem se comportar de forma controlada quando experienciam uma ação demandada por pressão (William e Deci, 1998), nesse estilo, só estuda porque será cobrado. A autonomia, nesse contexto de estudo independente, significaria dar condições para o estudante planejar momentos de dedicação aos conteúdos e determinar a própria forma de aprendizagem.

Ten Cate, Kusurkar e Williams (2011) e Pettengill, Nunes e Barbosa (2003) denominam essa ação de estudo autodirigido, ou seja, a dedicação do estudante na leitura de livros, na internet, no preparo pessoal para as aulas ou avaliações, e também na definição de alguns objetivos educacionais. Nesse caso, o estudante deve aprender a regular a própria aprendizagem, não só para dar conta de participar nas atividades citadas, como aulas e avaliações, mas para se preparar para a vida profissional, momento no qual terão menos orientação e estímulo para serem autodirigidos.

O desenvolvimento de estudos contínuos é almejado também na condição de profissional, caso das profissões da saúde, visto que mesmo após se tornar profissional o estudo deverá ser autodirigido, para buscar informações e conhecimentos atualizados sobre o cuidado em saúde. Mailloux (2006) defende que o desenvolvimento da autonomia no estudante pode facilitar a

transição para a prática profissional. Corroboram outros autores que é dever da formação na graduação instrumentalizar adequadamente para a vida profissional quando se coloca como foco o apoio à autonomia:

a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender” (Mitre *et al.*, 2008, p.2136).

Vale salientar que, embora a partir de outra perspectiva teórica, Zatti (2007) corrobora com essa ideia de que as condições sociais adversas limitam o desenvolvimento da autonomia, e, é papel da instituição formadora a educação para o pensamento autodirigido, pensamento livre e autodeterminado (Zatti, 2007).

Nesse sentido, o estudante deve ser formado e estimulado para a aprendizagem autônoma, visto que as instituições de ensino podem dar suporte à autonomia efetivamente enquanto perdura a formação, mas a profissão exigirá aprendizagem autônoma para além do tempo de universidade, sendo que o comportamento de aprendizagem autodeterminada irá acompanhá-lo durante a atuação profissional. Justamente por isso é que se discute a importância do apoio à aprendizagem autônoma e o estudo autodirigido tem mostrado suficiência para isso.

Mesmo nas atividades autodirigidas pelo estudante, o apoio do docente é fundamental, nesse caso, o apoio à autonomia pode ser relacionado a apresentar diferentes estilos de aprendizagem, diferentes estratégias, diferentes fontes de informação, métodos de autoaprendizagem, e ajudar o estudante a identificar aquelas ações que melhor se adequem às suas características. Sharpes e Mosley (2011) acenam que nem sempre os estudantes estão preparados para o estudo autodirigido. O que reforça a compreensão que o apoio do docente, até mesmo para o estudo autodirigido é fundamental.

Outro benefício citado por Pereira (2011) no apoio à autonomia do estudante que reflete na prática profissional é de que as configurações de ensino podem minimizar as assimetrias contidas nos espaços de prática de cuidado:

a finalidade das práticas em saúde e enfermagem em uma visão mais utópica, seja no processo de cuidar ou de educar, devem ser pensadas como construtoras de autonomia e podem apontar para formas possíveis de constituição de inter-relações mais simétricas entre os seres humanos/sujeitos, seja no processo do cuidado, seja no processo de ensino (Pereira, 2011, p.987).

Geralmente os responsáveis pela formação decidem previamente quais as atividades acadêmicas irão compor o currículo ou a disciplina, cuidam da organização e tendem a controlar as atividades para que ocorram da forma como foram descritas, para que o estudante siga na sua aprendizagem conforme planejado. Mas para a SDT, se não houver abertura para que o estudante faça escolhas, mesmo na organização dos seus estudos, estarão menos propensos a agir com autonomia. Deixar que definam alguns aspectos da aprendizagem na construção do conhecimento pode apoiar a autonomia do estudante (Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

Houve, portanto, bastante coerência nos discursos dos estudantes acerca dos momentos em que reconheceram vivenciar autonomia e os momentos que sentiram não exercerem autonomia, os exemplos podem até ser considerados como polares, e colocados em lados opostos no *continuum* de autodeterminação. Ou seja, os momentos que reconheceram pouca autonomia foram quando se sentiram pressionados ou controlados pela contingência externa, e podem ser alocados na motivação extrínseca, os momentos em que reconheceram autonomia foi porque houve apoio para que recrutassem seus próprios valores, explorassem a regulação do próprio processo decisório, e podem ser considerada como motivação mais autônoma, seja a motivação extrínseca por regulação integrada (tipo mais autônomo da motivação extrínseca) ou motivação intrínseca conforme descritas por Ryan e Deci (2003).

6.2.3 Motivação para cursar e permanecer na graduação em enfermagem

Um resultado expressivo da etapa quantitativa que demandou aprofundamento na etapa qualitativa foi em relação à escolha pela graduação em enfermagem. Nesse sentido, tentou-se buscar elementos que explorassem os interesses, os valores ou as necessidades que direcionaram o estudante para cursar a graduação em enfermagem. Na perspectiva da teoria, esses elementos foram relacionados a um tipo de motivação.

Categorizou-se então esses elementos citados pelos estudantes para a escolha e foi possível levantar dois tipos de motivação para cursar, e três tipos de motivação para permanecer na graduação em enfermagem, visto que os estudantes referiram também nessa categoria, a Desmotivação. A Motivação intrínseca foi considerada aquela em que os elementos se localizavam internamente, chamada de motivação mais autônoma, como o altruísmo, a vontade de fazer bem ao próximo, o sentimento de utilidade social, esses valores puderam ser interpretados desta forma pois referiam-se sobretudo, a elementos que se conectavam com o

desejo da ação por ela mesma, sem visar recompensa, ganho, ou influência de pessoas sobre a decisão, característica da motivação intrínseca citada pela teoria (Ryan e Deci, 2000).

Outro tipo de motivação identificada foi a motivação ligada a elementos externos, com base nos elementos citados pelos estudantes que puderam ser localizados externamente. Nesses elementos estavam presentes exemplos de influência de pessoas na decisão pela graduação de enfermagem, seja de amigos e familiares, como o convívio com profissionais da enfermagem por doença familiar ou em eventos voltados à dificuldade de acesso a outro curso, e ao processo de escolha da enfermagem a partir dessa dificuldade.

Integrado aos interesses, valores e necessidades para cursar a enfermagem, chegou-se ao resultado de que a graduação em enfermagem ter sido uma escolha de segunda ordem para grande parte dos estudantes. Na tentativa de apresentar quais os motivos que os fizeram eleger a graduação em enfermagem, poucos deles apresentaram-na como uma escolha primária. Foi bastante recorrente nas entrevistas a ideia de que decidiram cursar a graduação em enfermagem somente após não terem conseguido acesso no curso de medicina, ou ainda porque decidiram de forma genérica por um curso na área da saúde ou pela relação com a biologia. Ou seja, havia clareza sobre a área e preferência pela graduação em medicina e a graduação em enfermagem foi relacionada a essa impossibilidade de cursar outra graduação.

Poderia se considerar, a princípio, que essa impossibilidade seria relatada pelos estudantes como desmotivação, afinal, a graduação em enfermagem não era exatamente sua escolha primária. Contudo, cabe tentar explicar o fenômeno na seguinte perspectiva, os estudantes alegaram desconhecimento sobre a profissão de enfermagem, e, atrelado a isso, advém o fato de que a profissão médica é valorizada socialmente, de forma desproporcional em relação a outras profissões da saúde. Esse aspecto faz com que o curso de medicina seja mais conhecido e reconhecido pela sociedade e conseqüentemente haja mais estímulos para que os jovens, ao saírem do ensino médio, tentem o acesso a essa graduação por sua visibilidade social. Pode-se compreender que a escolha pelo curso de medicina não seria necessariamente intrínseca, mas direcionada por vontade de reconhecimento e prestígio social e, portanto, motivada extrinsecamente.

Essa possibilidade de interpretação ganha maior amparo quando os estudantes referiram não ter uma visão clara da profissão de enfermagem antes de entrar no curso, e, por essa razão, passaram por uma fase de descobrimento acerca da profissão.

Em suma, pode-se dizer que os valores que os estudantes apresentaram para cursar a graduação em enfermagem nas entrevistas estavam tanto relacionados aos valores intrínsecos, e, dois aspectos decorrem desse acontecimento. Primeiro, que os valores intrínsecos citados pelos estudantes (altruísmo, utilidade social) não são exclusivos de uma profissão e podem tanto ser relacionados à graduação em enfermagem como a outra graduação da saúde, como a medicina.

Em relação a essa interpretação, uma pesquisa sobre as concepções dos estudantes de medicina sobre a aspiração pela profissão, revelou que os estudantes do primeiro ano perceberam a profissão com maior ênfase relacionada aos aspectos sociais, como a possibilidade de comunicação e suporte emocional para os pacientes (Nieuwhof *et al.*, 2005). Esse resultado confere similaridade entre os achados desta pesquisa com relação à motivação intrínseca dos estudantes de graduação em enfermagem, visto que os elementos citados pelos estudantes tanto para escolher pela enfermagem ou pela medicina podem até serem semelhantes, baseados em valores como altruísmo e utilidade social.

O segundo é que, ao apontar a medicina como a primeira opção, podem até visualizar esses valores intrínsecos, comuns às duas profissões, mas poderiam também visar elementos externos, como o prestígio, o reconhecimento social e maior retorno financeiro relacionados a essa profissão.

Quanto a resultados de outra pesquisa sobre o porquê dos estudantes terem escolhido a enfermagem, os autores chegaram em três razões principais: o altruísmo, a segurança e consistência da carreira profissional e a oportunidade de aplicar o conhecimento (Casey *et al.*, 2011), achados que podem ser comparados ao desta pesquisa, embora sob outra perspectiva teórica.

Em outra pesquisa que examinou os motivos de escolha de carreira por estudantes de enfermagem e como esses motivos se relacionam com a percepção de estresse na escolha da carreira, os motivos citados foram, em sua maioria, interesses genuínos, como “cuidar e ajudar o próximo” e “desenvolver conhecimento na área da saúde”, em seguida, citaram também razões práticas, como a “possibilidade de acessar um emprego após formação de curto período”, “curso disponível perto da residência” e a “possibilidade de trabalhar em áreas diferentes”, por último, os estudantes citaram, em menor expressão, motivos relacionados a “recomendação de familiares e amigos” e por “não ser capaz de ingressar em outro programa” e “pela oportunidade”. A análise de regressão sugeriu que os estudantes que escolheram pelos motivos

menos autônomos, no caso, os últimos citados, apresentaram maior estresse em relação a escolha do que os que escolheram pelos motivos genuínos (Jirwe e Rudman, 2011).

Parte dos achados de que os estudantes de graduação em enfermagem pouco sabem sobre a profissão, e provavelmente permanecem nela porque reconheceram valores que são congruentes aos seus, pode ser indicativo de que algumas ações devem ser estabelecidas logo no início do curso para facilitar a motivação do estudante de extrínseca para intrínseca. Ações de tutoria em pequenos grupos, por exemplo, podem estimular o sentimento de autorregulação intrínseca e autonomia do estudante em relação a sua escolha profissional. Essa tutoria pode ser orientada para a discussão dos valores profissionais, dessa forma, os estudantes internalizariam gradualmente esses valores e poderiam ajustar precocemente suas expectativas acerca da profissão.

Sobre a motivação para permanecer na graduação em enfermagem, foram citadas também tanto como foram citados na motivação para entrar na enfermagem, elementos que puderam ser considerados como o tipo mais autônomo e intrínseco de motivação como elementos que puderam ser relacionados a motivação extrínseca, e ainda, alguns relatos foram interpretados como desmotivação.

Dessa forma, a motivação para permanecer no curso apareceu em alguns relatos relacionada à formas mais autônomas, seja porque o estudante identificou valores congruentes aos seus ou porque passou a internalizar os valores quando conheceu melhor o curso de graduação que deu início. Como dito anteriormente, há também outra perspectiva, que os valores indicados pelos estudantes como altruísmo, utilidade social, considerados intrínsecos à pessoa, não são necessariamente exclusivos à uma área de atuação. Assim, os estudantes puderam identifica-los na graduação em enfermagem, bem como poderiam ter identificado em outra graduação que apresentavam maior interesse.

Nesse sentido, os resultados acenaram que mesmo que a Enfermagem não tenha sido a escolha genuína, após a entrada no curso e aproximação com o campo de atuação profissional, houve reconhecimento de valores que pareciam fazer jus à permanência do estudante na graduação em enfermagem, sendo que poucos apresentaram-se desmotivados.

Encontra-se suporte na SDT a interpretação de que a motivação extrínseca, quando bem internalizada, pode se tornar autodeterminada (Ryan e Deci, 2000). Isso significa que a motivação não é processo estático, mas como a própria teoria já aponta, as pessoas se movem ao longo do *continuum* de motivação, e, o comportamento que inicialmente começou externo

pode se tornar autônomo e autodeterminado intrinsecamente, quando algo é internalizado ou integrado e passa a integrar o *self*. O processo de internalização pode mudar a natureza da motivação, e transformar-se em motivos internos, decorre disso o sentimento de autorregulação autônoma. Assim, à medida que se move ao longo do *continuum*, de externo para integrado, a motivação começa a assumir características de motivação intrínseca (Ryan e Deci, 2000).

Cabe esclarecer que a SDT designa o termo "autorregulação" para qualquer forma de regulação que seja realizada pelo indivíduo, mesmo quando a origem do regulamento é externa, chamada de controle externo, ou parcialmente internalizado, chamada de introjeção, autorregulação identificada e a autorregulação integrada. A autorregulação é internalizada ao longo do *continuum* do externo para o intrínseco. Mesmo quando se trata de controle externo e comportamento introjetado, são chamados de autorregulação, porque o indivíduo escolheu esse comportamento, a diferença está no fato de que os motivos pela qual escolheu esse comportamento localizam-se fora do *self*, sob controle externo ou pressão, e foram parcialmente internalizados (Ryan e Deci, 2000; Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

Na SDT o processo de integração de valores, chamado Processo de Integração Organísmica, pode também explicar os resultados acima, de que os estudantes internalizaram os valores oportunizados pela graduação em enfermagem e os tornaram valores próprios. Na teoria, os autores distinguem entre a motivação extrínseca mais autônoma (motivação extrínseca por regulação integrada) da motivação intrínseca, mas na prática não há diferenças relevantes entre elas, visto que são consideradas formas autônomas e autodeterminadas de motivação (Ryan e Deci, 2000; Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

Dessa forma, destaca-se mais a diferenciação entre os tipos de motivação mais autônoma em comparação às formas mais externas, no primeiro caso, o comportamento é motivado mais pela teleologia implícita na atividade, pela satisfação e prazer em realizá-la. Nas formas mais externas, a motivação para a atividade pode ser instrumental, cuja finalidade é alcançar benefícios externos, por pressão ou controle ou para evitar sentimentos negativos como culpa e vergonha (Ryan e Deci, 2000).

Apesar da dicotomia entre motivação intrínseca e extrínseca ser considerada simplista em contextos plurais, conforme apontado por Gagné e Deci (2005), a diferença entre os dois tipos de motivação pode ser útil para elaborar atividades educativas. Desse modo, a implicação prática na educação relaciona-se ao fato de que os estudantes podem ser extrinsecamente motivados, mas quando há condições favoráveis para a autonomia ao invés de controle, podem

mover-se para uma motivação intrínseca. Isso pode ser alcançado quando se enfatiza a importância e o significado da atividade de ensino, e dessa forma o estudante pode se identificar com ela (Van Den Broeck, Vansteenkiste e De Witte, 2008).

As formas mais autônomas de motivação nem sempre ocorre na educação, e não significa que a aprendizagem só ocorrerá quando houver motivação intrínseca, ou seja, quando o estudante apresentar interesse pela atividade. Ela ocorre também quando o estudante compreende o valor e a importância da atividade, mesmo que motivado extrinsecamente. O oposto da motivação autônoma é a motivação controlada, quando o estudante não vê valor algum na atividade e irá se dedicar apenas por pressões ou recompensas externas, seja dos professores, das avaliações, dos pais, ou por pressões internas, como a culpa ou vergonha (Deci e Ryan, 2000).

Do ponto de vista evolutivo, a regulação integrada é a forma de motivação extrínseca mais autônoma e partilha algumas qualidades com a motivação intrínseca. A regulação integrada não é motivação intrínseca, embora seja considerada uma forma autônoma. Ela não se caracteriza pelo prazer em engajar-se na atividade, mas porque a pessoa ainda a considera uma atividade instrumentalmente importante. Em síntese, a motivação intrínseca e a motivação extrínseca por regulação integrada são dois tipos diferentes de motivação autônoma (Gagné e Deci, 2005).

Se o estudante valoriza a formação profissional, a aquisição do conhecimento, o desenvolvimento de competências, e compreende a importância de determinada aula ou atividade, mesmo aquela que não considera agradável, sentirá relativa autonomia ao participar desse momento, mesmo que não esteja intrinsecamente interessado (Gagné e Deci, 2005).

Nos resultados, ainda foi possível identificar que ligados à motivação mais autônoma, há relatos de interesse para aprender coisas novas. Para a teoria, há uma tendência natural do indivíduo à curiosidade, e essa curiosidade deve ser estimulada para que floresça a autonomia do estudante. De modo contrário, quando controlado, é provável que iniba essa propensão natural para conhecer coisas novas, e, conseqüentemente o desenvolvimento de formas mais autônomas de aprendizagem. Em pesquisa, Reeve (2002) concluiu que estudantes que apresentaram motivação mais autônoma prosperaram melhor nos contextos educacionais e se beneficiaram quando os professores apoiaram a autonomia.

Ainda que os valores intrínsecos foram citados entre os estudantes, houve referência de elementos externos que os estimularam a permanecer na graduação de enfermagem. Foram

considerados externos porquê de alguma maneira dependeram da avaliação e julgamento de outras pessoas, de ganhos e/ou recompensas. Dentre eles, o *feedback* positivo dos pacientes e dos participantes no processo ensino-aprendizagem (dos docentes e das especialistas em laboratório) foi considerado. E categorizado ainda como mais externo, foram a obtenção do diploma, a possibilidade de independência financeira e a pressão interna de não desistir novamente.

Acerca de não desistir novamente por já ter entrado em outra graduação e ter desistido, pode ser considerado aquilo que a SDT define como ação compensatória em relação a uma experiência malsucedida anteriormente (Deci e Ryan, 2000).

Em relação ao *feedback* positivo dos pacientes, a motivação do estudante advém da avaliação positiva e o reconhecimento da ação de cuidado que realizou. Isso floresceu o sentimento de utilidade social e competência, proporcionado pela verbalização de outras pessoas. Essa motivação ocorreu também pelo *feedback* do docente.

O *feedback* na SDT é descrito como uma mensagem devidamente recebida pelo estudante para melhorar seus sentimentos de autonomia e de competência. Tanto o feedback dos pacientes como o dos tutores, puderam aumentar a percepção de autonomia e competência do estudante, e conseqüentemente a sua motivação. Nota-se que o *feedback* foi atrelado pelos estudantes a um sentimento positivo, e isso não quer dizer que *feedback* seja apenas elogio (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

A teoria elucida que o *feedback* oportuno, positivo e construtivo no processo de aprendizagem pode fazer com que o estudante direcione a atenção para o que de fato é importante (por exemplo, o cuidado com o paciente ou aprender um procedimento) e não à sua avaliação que decorre dessa ação (elogio ou nota), é nesse sentido que o *feedback* pode ser considerado aliado na motivação do estudante (Hattie e Temperley, 2007). Dito de outra forma, não significa que no *feedback* não se deve mencionar equívocos cometidos pelo estudante, mas ele não deve ser feito de forma ameaçadora, seja de nota ou de avaliação negativa, deve ser direcionado para aspectos da atividade e não pessoal, deve ser elaborado de forma positiva e sempre na tentativa de indicar como melhorar na ação futura (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

Para Mitre *et al.* (2008), a avaliação, e no sentido da SDT pode-se categorizar o *feedback* como uma forma de avaliação, deve ser, antes de tudo, formativa e processual, desenvolver a

autonomia, o diálogo, promover reflexão na busca de respostas aos problemas, não ser punitiva e nem estigmatizada.

Como dito anteriormente, três necessidades psicológicas precisam ser satisfeitas para apoiar a motivação intrínseca, a necessidade de autonomia, de competência e de vínculo social (Ryan e Deci, 2000). Nesse sentido, alinha-se que o *feedback* positivo pode aumentar o sentimento de competência, tanto em relação ao cuidado dos pacientes, como em relação a ter boas notas ou executar adequadamente algum procedimento avaliado pelo docente, e desse modo, pode estimular a ação que começou mobilizada externamente alcançar sua forma intrínseca.

Quando o estudante se interessa genuinamente por alguma atividade, investe tempo e esforço para participar, sem a preocupação de receber algo em troca, mesmo que seja o *feedback* sobre a ação conforme descrito acima. Quando motivado intrinsecamente, não precisará da presença de elementos externos (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

O comportamento do estudante dentro e fora da aula revelarão seu interesse pelo assunto ou atividade. O papel do docente deve ser estimular o estudante para que guie seu próprio comportamento, e não utilizar incentivos externos para que aja de determinada forma por controle ou pressão. O incentivo externo é oportuno quando se trata de um *feedback* bem elaborado porque ele potencializa o sentimento de competência do estudante, mas quando mal elaborado pelo docente, pode fazer com que o estudante participe apenas para que não seja reprovado, e pode ser confundido como controle (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

No que se refere ao comportamento do estudante que citou a motivação pelo *feedback* positivo dos pacientes, possivelmente esse se localiza mais autorregulado do que os estudantes motivados pelo retorno financeiro ou pelo diploma universitário. No primeiro caso, pode ser interpretado como menos externo do que os demais. Quanto mais intrínseco a regulação no espectro, há maior persistência e comprometimento do que os comportamentos oriundos de controle mais externos, uma vez que o indivíduo se sente mais autônomo e autodeterminado (Ryan e Deci, 2000).

Em síntese, as aspirações intrínsecas, como crescimento pessoal e contribuição social são distintas das aspirações externas, como riqueza, fama e imagem. Algumas pesquisas nesta linha apontam que aspirações intrínsecas e a sua realização estão positivamente relacionadas ao bem-estar enquanto que as aspirações externas se relacionaram mais à ansiedade, depressão e somatizações físicas (Kasser e Ryan, 1996; 2001).

Embora tenha sido quase unânime nos relatos dos estudantes elementos internos e externos para permanecer na graduação em enfermagem, houve relatos de estudantes que puderam ser classificados como desmotivação, ou ausência de motivos para permanecerem na graduação em enfermagem. Ainda que minoria, alguns estudantes não apresentaram elementos intrínsecos ou externos para permanecerem na graduação em enfermagem. A desmotivação envolve o sentimento de não saber realmente o porquê daquela ação ou atividade (Gagné e Deci, 2005), ou seja, alguns estudantes não sabem porque continuam na graduação de enfermagem.

Na perspectiva da teoria, a ação para lidar com estudantes desmotivados é desenvolver ambiente de suporte à internalização para que aprenda com a atividade o conteúdo necessário, mesmo que regulado externamente. Ao menos o estudante poderá reconhecer o valor daquele conteúdo como necessário. Esse suporte à internalização é alcançado quando se trabalha próximo ao estudante, com comunicação estreita e reconhecimento de suas expectativas (Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

Em relação aos elementos que os estudantes apresentaram para permanecer na enfermagem, de acordo com a teoria, as pessoas autônomas direcionam suas escolhas internamente. Quando o comportamento é determinado por elementos externos ou controle, podem tanto relacionar-se ao ambiente externo, como as recompensas, as dificuldades de fazer de forma diferente, como também pode-se localizar internamente, quando a pessoa sente que “deve” se comportar de determinada forma. As pessoas que são controladas por elementos externos não percebem a ação como autônoma. Já os comportamentos impessoais são aqueles descritos como desmotivação (Koestner e Zuckerman, 1994). Dessa forma, tanto a orientação autônoma como a orientação controlada podem se localizar internamente, mas a orientação impessoal não.

Diante desse resultado, e de acordo com a SDT, a motivação é processo dinâmico e para compreender a ocorrência de motivação intrínseca e extrínseca ligada ao contexto da graduação, dada a longa permanência do estudante na universidade, a diversidade de atividades, de áreas de conhecimento e em consideração à sua subjetividade, pode-se tentar categorizar a motivação em três momentos diferentes: global, contextual e situacional (Vallerand e Lalande, 2011).

A motivação global representa um padrão estável e geral da motivação do estudante, como por exemplo, tornar-se enfermeiro. Já a motivação contextual, como o nome sugere, representa a motivação ligada a determinado contexto, por exemplo, o estudante pode ter baixa

motivação global (tornar-se enfermeiro), mas apresenta motivação mais autônoma em relação a uma área do conhecimento específica, a uma disciplina, ou nas atividades extracurriculares. O contrário também pode ocorrer, alta motivação global para tornar-se enfermeiro, mas baixo interesse naquele contexto específico (Vallerand e Lalande, 2011).

A motivação situacional é relativa a momentos específicos, neste caso pode ser que o estudante apresente baixa motivação global (tornar-se enfermeiro), com baixa motivação contextual (naquela disciplina) mas alta motivação situacional, como na participação em atividades de estágio e contato com o paciente, ou o oposto, alta motivação global, alta motivação contextual naquela área do conhecimento, mas pouca motivação em determinada atividade (Vallerand e Lalande, 2011). Vale destacar que a motivação é aspecto individual, o que pode ser intrínseco para um e não ser para outro.

Os autores complementam ainda que os três momentos de motivação podem ser considerados hierárquicos, com influência entre eles. A motivação global exerce influência na contextual e na situacional, e a motivação contextual influencia a situacional, o inverso também ocorre. Desse modo, a motivação intrínseca numa atividade específica, pode aumentar a motivação contextual e global (Vallerand e Lalande, 2011).

Essa abordagem parece útil na educação em enfermagem ao considerar a heterogeneidade da motivação apresentada pelos estudantes. Considerar momentos diferentes de motivação pode facilitar a organização das atividades de ensino, afinal, se há motivação intrínseca no nível situacional, esse pode aumentar a motivação intrínseca contextual e global e vice-versa.

Aliás, considerar a autonomia a partir da SDT já implica compreender que os estudantes desenvolvem interesses diversos, alguns irão focar em áreas específicas e esse direcionamento excluirá outras áreas. Considera-se que a motivação pode variar entre global e intrínseca para cursar a enfermagem, mas motivação extrínseca ou desmotivação em algumas atividades de ensino ou em determinados estágios, momentos em que algumas áreas ou atividades não irão interessar intrinsecamente o estudante (Vallerand e Lalande, 2011).

Outra possibilidade de interpretação sobre a permanência dos estudantes na graduação em enfermagem pode ser feita a partir do que autores definem como conformidade (Chirkov *et al.*, 2003; Kim, Deci e Zuckerman, 2002) quando o indivíduo age sob influência externa, contudo, essa conformidade pode estar tanto relacionada à autonomia, quanto à heteronomia. O estudante pode permanecer na graduação por influência externa, mas não necessariamente se contrapor a ela (Kim, Deci e Zuckerman, 2002).

6.2.4 Estratégias de ensino e a autonomia do estudante

Em relação à tentativa de estabelecer quais estratégias de ensino foram citadas, na perspectiva dos estudantes, por apoiar ou frustrar a ação autônoma e a motivação, os estudantes consideraram-nas, em seus relatos, determinantes para a motivação e a para a ação autônoma. Embora tenham afirmado sobre essa influência, de forma explicativa, também relataram que não é uma estratégia em si que apoia ou frustra a ação autônoma do estudante, mas a forma como o docente irá conduzi-la, além de que, algumas estratégias de ensino foram nominadas pelos estudantes, mas não houve consensos, foram consideradas tanto de forma positiva como negativa.

A SDT postula que a atitude de professor é considerada, na educação, um dos elementos mais importantes para promover a motivação intrínseca no processo de aprendizagem (Deci e Ryan, 1985).

Outras pesquisas também já destacaram a responsabilidade nuclear do professor no que concerne ao desenvolvimento da autonomia do estudante (Epling, Timmons e Wharrad, 2003; Silva e Pedro, 2010). Para Izquierdo *et al.*, (2010) o ambiente favorável ao diálogo e à participação ativa do estudante são de responsabilidade do professor e podem apoiar a autonomia do estudante. Desse modo, as ações na formação devem visar, sobretudo, que o estudante passe de uma apropriação reprodutiva do conhecimento para uma apropriação criadora e transformadora da realidade (Leite, Prado e Peres, 2010).

Alinhado aos resultados, na percepção dos estudantes desta pesquisa, o apoio à ação autônoma estava mais presente naquelas estratégias de ensino que demandaram sua participação ativa, e, conseqüentemente, quando a estratégia de ensino se distanciou do modelo tradicional de ensino.

Esse resultado apresentou coerência com o postulado por autores que afirmam que o encorajamento na participação ativa do estudante durante as atividades de ensino torna a aprendizagem mais autônoma, e quando há *feedback*, aumenta o sentimento de competência, além de que as atividades em grupo, pode desenvolver o sentimento de vínculo social. Ou seja, consideram que as atividades de ensino podem ser organizadas de modo a apoiar não só a autonomia, mas as outras necessidades psicológicas dos estudantes, competência e vínculo social (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011).

De forma sintetizada, a abordagem tradicional tem como foco principal do processo de ensino aprendizagem o professor, que é o detentor do conhecimento que será transmitido ao estudante, independentemente de sua vontade ou interesse. Essa abordagem ignora as diferenças individuais dos estudantes, que são considerados passivos no processo (Misukami, 1986).

O apoio à autonomia não significa estar à distância, ser vago ou permissivo e deixar o estudante por conta própria no seu percurso de aprendizagem. Espera-se, ao invés disso, que o docente dê suporte, dialogue com o estudante sem fazer julgamentos enquanto ouve suas opiniões e preocupações. O docente, por meio do apoio à autonomia pode fazer recomendações, dar *feedback*, bem como pode ser essas as ações de um docente controlador, o que vai diferenciá-los é que o primeiro realiza essas ações de forma compreensiva, encorajadora e sem julgamentos, enquanto que o docente controlador as faz de forma severa, exigente e crítica (Williams e Deci, 1998), forma essa que pode frustrar a percepção de autonomia do estudante.

De acordo com Williams e Deci (1998) os estudantes quando apoiados na sua autonomia têm melhores resultados acadêmicos. Além disso, na área da saúde, outros benefícios podem ser alcançados por aqueles que aprenderam com apoio à autonomia, visto que nesse contexto os efeitos positivos podem ser refletidos na prática de cuidado ao paciente. Em síntese, os autores defendem que quando atendidos por profissionais que tenham recebido abordagem similar durante a formação, de apoio à autonomia, há uma tendência de que a prática de cuidado seja de apoio à autonomia do paciente.

Complementam os autores que, esse benefício relacionado à formação do profissional autônomo pode refletir na relação entre profissional de saúde e paciente, à medida em que se compara a relação entre professor e estudante no que se refere à posição de autoridade desigual (Williams e Deci, 1998). Cabe mencionar que os profissionais de saúde tendem a adotar, em geral, abordagem controladora com os pacientes, mas quando formados com apoio à autonomia, pode inclusive mudar essa postura (Ten Cate, Kusrkar e Williams, 2011). Ainda, de acordo com Epling, Timmons e Wharrad (2003) estudantes autônomos tornam-se profissionais autônomos.

Na enfermagem, a autonomia do estudante passou a ter maior relevância a partir da discussão das teorias humanísticas. Parte da crítica da formação tradicional era de que essa refletia as assimetrias na relação com o paciente. À medida que o empoderamento do paciente na prática de enfermagem se tornou influente, passou a se discutir também essa questão na

educação. Desse modo, promover a autonomia do estudante não era apenas para sanar uma questão ética de relação hierárquica com o professor, mas também visava resultados práticos, pois estudantes autônomos são capazes de refletir criticamente sobre a prática (Darbyshire e Fleming, 2008b). Também na formação em enfermagem, Burgatti *et al.* (2013) destacaram que algumas estratégias de ensino estimulam a reflexão do estudante e sua formação ético-política, ao favorecer a identificação do sentido e significado ao que tem sido realizado.

Ainda sobre as estratégias de ensino, quando os estudantes referiram esperar participação ativa por meio delas e decorreu disso sua percepção de autonomia, compreende-se que a estratégia de ensino deva possibilitar situações que serão conduzidas pelo estudante, visto que eles citaram esperar da aprendizagem momentos e atividades em que possam tomar decisões e direcionamento interno, e nesse sentido, a organização das estratégias de ensino seja em sala de aula ou em campos de prática precisam favorecer esses momentos.

Essa interpretação pode ser feita de forma ampliada sobre o contexto de aprendizagem, tanto em sala de aula como em prática de estágio ao considerar os diversos relatos de que esperavam que o conteúdo não fosse completamente apresentado em sala de aula ou quando precisam estabelecer comunicação com outros profissionais no estágio e até mesmo a necessidade que sentem de estudo autodirigido. Compreende-se que o estudante sente necessidade de se posicionar e tomar decisões, e somente na experiência em ato, possibilitada pelo docente, poderá alcançar essa percepção de autonomia.

Ainda, acerca das estratégias de ensino, o modelo tradicional de ensino foi refutado pelos estudantes, considerado por frustrar a autonomia. Nesse sentido, pode-se relacionar que, de forma contrária, ao invés de participação ativa, no modelo tradicional não há facilidade da ocorrência desses momentos para se posicionarem e tomarem decisões.

Os resultados também apontaram que algumas estratégias, como por exemplo, aquelas em que o “slide” foi utilizado, foram referidas de forma negativa no apoio à autonomia. Nesse sentido, há concordância de que “novos elementos tecnológicos no ensino não garantem por si a ruptura de velhos paradigmas” (Mitre *et al.*, 2008, p.2140). Ou seja, a estratégia de ensino e o uso de aparatos tecnológicos por si só, não garantem bons resultados no ensino no que se refere ao desenvolvimento da autonomia do estudante.

Para referir-se aos meios ou processos que o professor utiliza em suas aulas, definiremos as estratégias de ensino, que na literatura, também pode ser encontrada como “técnicas” ou “tecnologias” de ensino ou ainda dinâmicas (ANASTASIOU, ALVES, 2012).

Outro destaque sobre as estratégias de ensino foi relacionado às diferenças na percepção dos estudantes. Não houve consenso, quando citaram nomes de estratégias de ensino que promovessem ou frustrassem a ação autônoma do estudante. Houve inclusive contradições acerca da mesma estratégia. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a leitura de texto foi considerada por um estudante como estratégia que apoia a ação autônoma, ela foi citada por outro de forma negativa. Isso reforça a compreensão de que dependerá muito mais da postura do docente na condução dessa estratégia, de como será utilizada, quantas vezes e em quais momentos, mas também se agrega outra perspectiva, que a mesma estratégia de ensino pode ser positiva para alguns e negativa para outros, e desse modo passa pela avaliação e percepção subjetiva do estudante.

Em suma, ao longo do curso, mesmo que seja utilizada uma estratégia de ensino que tenha potencial para apoiar a autonomia e a motivação do estudante, nem todos eles sentirão de igual modo, devido tanto a condição de como ela será conduzida, como também da condição de avaliação subjetiva do estudante. Como consequência, concorda-se com Masetto (2003) de que é preciso variar na escolha das estratégias, pois provavelmente a mesma estratégia de ensino utilizada ao longo do ano letivo passe da motivação para o desinteresse.

Ainda, de acordo com Tem Cate, Kusurkar e Williams (2011) as pesquisas que tiveram como objetivo comparar abordagens diferentes de ensino, como estratégias de ensino, metodologias diferentes ou estruturas curriculares, até o momento, forneceram poucas evidências de que uma abordagem é superior à outra. Os estudos que comparam o uso de uma estratégia e os resultados produzidos têm mostrado poucas diferenças, vide exemplo da pesquisa de Evans e Bendel (2004). Para Tem Cate e Kusurkar, Williams (2011), essa pouca diferença pode estar relacionada à tendência de confiar apenas à estratégia de ensino o alcance do resultado esperado. Contudo, os autores sugeriram que as pesquisas deveriam ter como enfoque o apoio à autonomia do estudante, isso independe de qual estratégia de ensino será adotada. Complementam ainda que, até o momento as pesquisas em educação valorizaram demasiadamente as estratégias de ensino e negligenciaram a investigação da motivação do estudante.

Nessa direção, sugeriram que a abordagem nas pesquisas a partir da perspectiva teórica da SDT pode ajudar a compreender o porquê algumas estratégias de ensino mostraram poucas evidências e melhores resultados em relação à outra, visto que as pesquisas deveriam preocupar-se em encontrar formas mais autônomas de motivação ao invés de tentar definir configurações diferentes de aprendizagem (Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011).

Mesmo que nos resultados desta pesquisa as estratégias não tenham tido o destaque necessário para identificar aquelas que apoiam ou frustram a autonomia e motivação do estudante, ao considera-las na perspectiva da SDT pode-se dizer que as mudanças apontadas como necessárias nos contextos de aprendizagem pelos estudantes alinham-se à teoria, tanto no que se refere à participação ativa do estudante, como a relação horizontal entre o estudante e o docente ou quando o estudante apontou a necessidade de decidir por seus estudos autodirigidos e a participação nas extracurriculares. Todas essas mudanças têm potencial para aumentar a motivação e também gradualmente a autonomia do estudante, sejam de forma implícita ou explícita (Mitre *et al.*, 2008; Ten Cate, Kusurkar e Williams, 2011). O que pode ser comum a essas mudanças é o potencial que oferecem no apoio à autonomia do estudante.

Ainda, com base na SDT, as oportunidades de escolha (ou, como os estudantes desta pesquisa definiram, oportunidade para que tomem decisões) podem ocorrer ao permitirem que escolham as disciplinas eletivas, a forma de avaliação, como irão apresentar um seminário para a sala ou ao voluntariar-se em apresentações. Ao se envolverem no planejamento acadêmico, o estudante estabelece relação estreita com o curso, e pode aprimorar a motivação intrínseca, além de perceber-se como responsável por sua aprendizagem (Kusurkar, Croiset e Ten Cate, 2011). A autonomia do estudante envolve a capacidade de resolver problemas, gerenciar tempo e recursos de aprendizagem e se auto gerenciar, baseados na interpretação de que o estudante deve pensar criticamente, motivar-se e exercer responsabilidade social (Darbyshire e Fleming, 2008b).

Reeve (2002) definiu quais ações podem ser realizadas para aumentar a percepção de escolha e o sentimento de autonomia do estudante, aquelas em que ele consegue identificar a causalidade interna da ação, desenvolver o autocontrole e tomar decisões a partir de seus valores. Para o autor, os professores tendem a usar o controle, geralmente com pressões, recompensas, retaliações, e acreditam erroneamente que esses incentivos podem aumentar a motivação do estudante para que se engaje numa atividade ou estude com maior afinco. Para o autor, para aumentar a motivação intrínseca, o professor deve apoiar a autonomia, ouvir e reconhecer quais são as expectativas dos estudantes, oferecer tempo e oportunidade para o desenvolvimento de trabalho autônomo e realizar o *feedback* construtivo, e o controle não é a melhor forma de alcance.

Acredita-se que a educação seja mais pertinente quando o estudante se encontra motivado intrinsecamente, quando demonstra interesse genuíno pela atividade proposta ou por aquilo que a formação profissional possa lhe oferecer, contudo, nem sempre estarão motivados

intrinsecamente e esse fato deve ser levado em consideração pelo docente na escolha da estratégia de ensino, mas sobretudo na forma como irá conduzi-la. Além de que espera-se estudantes motivados nas formas mais autônomas, posto que isso implicaria profissionais mais autônomos.

Nota-se que embora esta pesquisa tenha tentado identificar quais estratégias possibilitariam desenvolver a autonomia na percepção do estudante, não foi possível alcançar essa categorização. Contudo, na percepção dos estudantes as estratégias que demandam participação ativa têm potencial de desenvolver autonomia e nessa perspectiva, pode-se relacionar esse resultado com o que a literatura define como metodologias ativas, conforme descrito por Mitre *et al.* (2008), a partir de outro suporte teórico. Parece haver afinidade entre esse resultado da pesquisa e o uso de metodologias ativas visto que ambas sugerem o apoio à autonomia do estudante. Ademais, o objetivo central dessas abordagens educacionais é coincidente, tornar o estudante autônomo (Darbyshire e Fleming, 2008b).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas no contexto acadêmico têm, de certa maneira, tentado descobrir como a motivação pode influenciar na aprendizagem do estudante, bem com a autonomia na enfermagem tem sido discussão de longa data, inclusive na formação em graduação. Contudo, a maioria dos estudos focalizam apenas a motivação, ou a autonomia, ou a escolha profissional. Este estudo buscou, por meio de abordagem quantitativa e qualitativa, objetivos que pudessem explorar esses elementos, mas também fornecer indícios das interações entre eles. Portanto, tentou-se ampliar a discussão acerca desses elementos no contexto da graduação em enfermagem, e para tanto tomou em consideração a perspectiva dos estudantes.

No tocante aos resultados acerca da dimensionalidade da EMA, os achados desta pesquisa puderam extrair um modelo de apenas três fatores/tipos de motivação, motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação. A estrutura de três fatores comparada ao postulado na versão original da escala, com sete fatores, foi considerada uma alternativa parcimoniosa. Arelado a isso, reafirmou-se a necessidade de que ainda novos estudos precisam ser realizados para consolidar a validade da EMA e seu refinamento teórico, visto não ter sido possível certificar que o instrumento avalia diferentes tipos de motivação intrínseca e diferentes tipos de motivação extrínseca na amostra aplicada, com estudantes de graduação em enfermagem.

A partir desse modelo tridimensional de motivação, os resultados desta pesquisa apoiaram a existência do *continuum* de autonomia, ao encontrar correlações positivas e significativas entre a Motivação Intrínseca e Motivação Extrínseca e correlação negativa entre a Motivação Intrínseca e Desmotivação.

Acerca do perfil de motivação, a partir da aplicação da EMA, destacou-se que, os estudantes de graduação em enfermagem apresentaram média maior na motivação Extrínseca, seguida da Motivação Intrínseca e baixa média no fator Desmotivação.

Na comparação entre as variáveis descritivas e os tipos de motivação destacaram-se os seguintes achados, a média do fator desmotivação foi maior entre os estudantes do segundo ano de enfermagem em relação aos estudantes do primeiro ano do curso, o que pôde indicar que a desmotivação esteve relacionada à configuração curricular com a mudança de ciclo, de disciplinas majoritariamente de conhecimentos biológicos no primeiro ano, para maior concentração de disciplinas de enfermagem no segundo ano. A mudança do primeiro ciclo, para o segundo pode ter sido causa da Desmotivação. Essa interpretação precisará ser confirmada, e

para tanto, sugere-se estabelecer contato estreito com os estudantes e discussão sobre suas expectativas acerca da graduação e da área profissional, visto o segundo ciclo ser considerado majoritariamente abrangido de conhecimentos oriundos da enfermagem.

Na variável sexo, esperou-se encontrar resultados com diferenças significativas entre os grupos, conforme apontado pela literatura. Contudo, nesta pesquisa não foram verificadas diferenças significativas entre os sexos em nenhum dos fatores/tipos de motivação, esse resultado pode estar relacionado à característica da amostra, predominantemente feminina. Em outra variável, curso preparatório para o vestibular, o grupo de estudantes que o realizou previamente à graduação em enfermagem, apresentou maior Motivação Intrínseca do que o grupo de estudantes que não havia realizado.

Acerca da satisfação dos estudantes, o grupo de estudantes que respondeu estar completamente satisfeito em cursar a enfermagem apresentou menor média de Desmotivação, quando comparado aos outros grupos. Outro resultado de destaque, foi acerca da variável orientação para cursar a graduação em enfermagem, o grupo de estudantes que respondeu elementos que foram considerados de orientação externa, apresentou média significativamente superior no fator Desmotivação, quando comparado aos grupos com orientação interna e de ambas orientações (interna/externa). Esses resultados apoiaram as proposições teóricas da SDT, no que se refere à orientação do objetivo e o tipo de motivação relacionado a ele.

No tocante à satisfação dos estudantes para cursar a enfermagem, os resultados apontaram que embora a maioria desejasse outro curso, apresentaram-se satisfeitos com a graduação em enfermagem. Nesse sentido, compreendeu-se que os estudantes identificaram valores coincidentes aos seus ou que os valores proporcionados pela graduação foram integrados pelos estudantes e disso decorreu sua permanência na graduação.

Diante dessa análise, recomenda-se à Instituição, no momento da entrada na graduação em enfermagem e também ao longo do curso, que momentos de discussão e reflexão sobre a escolha do curso, sobre a profissão sejam parte de sua formação acadêmica, para que o estudante tenha maior autonomia e autogoverno acerca da escolha pela graduação em enfermagem. Há inúmeras possibilidades de se trabalhar com os estudantes um resultado que se mostrou pouco problematizado no contexto acadêmico da enfermagem, a sua orientação e sua motivação para a escolha profissional em enfermagem. Compreende-se diante dos resultados desta pesquisa, ser necessário criar um contexto favorável à autonomia do estudante, desde a sua entrada no curso, e considerar que esse é o primeiro passo de um processo contínuo de suporte à autonomia,

até à sua formação profissional. Esses momentos de discussões e reflexões precisam ocorrer até mesmo porque os estudantes referiram ter pouco conhecimento acerca da profissão antes do acesso à graduação, ou seja, os valores profissionais poderiam até estar presentes internamente sem que o estudante saiba, devido à pouca visibilidade social e pouco conhecimento acerca da profissão. Mas também pode significar que o estudante vivenciou o processo de internalização dos valores, processo em que assimilou os reguladores externos e passou a aceita-los como valores pessoais e autorregulados conforme descritos pela SDT.

No tocante aos resultados qualitativos, evidenciou-se coerência entre os conceitos apontados pelos estudantes acerca da autonomia e a forma como relataram exercer a autonomia durante a graduação em enfermagem. Desse modo, destacou-se que os estudantes, em seus relatos, elaboraram o conceito da autonomia não a partir de uma abstração teórica, mas por meio de exemplos de experiências vivenciadas na graduação, seja na sua ocorrência positiva ou a partir de experiências frustradas, de ausência de autonomia. As considerações tecidas pelos estudantes facilitam visualizar o que esperam das atividades de ensino no tocante ao apoio à autonomia.

Do conceito de autonomia, destacou-se a compreensão de desenvolvimento gradativo durante a graduação em enfermagem, e essa pode ser significada como tomada de decisão a partir dos elementos internos. Os estudantes reconheceram momentos em que vivenciaram a autonomia, principalmente durante os estágios e ao estabelecerem uma relação horizontal com o docente. De modo contrário, reconheceram a ausência de autonomia também em momentos da prática de estágio, quando foram controlados ou pressionados a agirem de determinada forma, geralmente pelo enfermeiro do campo, pelo docente ou pela especialista em laboratório e até mesmo quando sentiram que não detinham conhecimento suficiente para direcionarem a ação, quando reconheceram que a relação com o docente era hierarquizada ou por não terem momentos de estudos autodirigidos.

Sobre a motivação para cursar a enfermagem, os estudantes referiram tanto elementos relacionados às formas de motivação mais autônoma como elementos relacionados à motivação mais extrínseca, externos. Em suma, os resultados das entrevistas sugeriram que a graduação em enfermagem pareceu atrair os estudantes pelo desejo de atrelar à atividade profissional valores pessoais de altruísmo, fazer bem ao próximo e de utilidade social, mas também uma parte foi atraída por elementos externos, como a influência de familiares e amigos, o convívio com profissionais da área e a dificuldade de acesso em outro curso que desejava mais, o que mostrou ser a enfermagem uma opção poucas vezes citada de forma genuína pelo estudante.

Contudo, salienta-se que uma compreensão aprofundada acerca dos elementos da motivação intrínseca para cursar a enfermagem precisa ser explorada em momento futuro, visto que esses elementos podem ser considerados coincidentes com outros cursos da saúde, como a medicina, opção mais citada como a primeira escolha, ou, como apresentado previamente, que os estudantes estavam motivados extrinsecamente ao citar a medicina como curso pretendido, por ter esse curso maior visibilidade e prestígio social. Essas constatações suscitam a necessidade de novas pesquisas para tentar compreender especialmente a motivação intrínseca para cursar a enfermagem.

Já em relação a motivação para permanecer no curso, além de um tipo de motivação mais intrínseca e outra mais externa, alguns estudantes referiram estarem desmotivados com a graduação em enfermagem. Os motivos intrínsecos citados foram semelhantes aos citados para cursar a graduação além de terem citados novos elementos intrínsecos, como a possibilidade de aprender coisas novas e participação nas atividades de estágio e atividades extracurriculares. No tocante à motivação extrínseca citaram elementos diferentes do que os apresentados para cursar a graduação, como obtenção de diploma, a independência financeira, ou elementos internos, mas negativos, como o sentimento de não querer desistir novamente de outra graduação.

A escolha profissional pela enfermagem, a motivação para cursar a graduação e a autonomia do estudante, se mostraram temas relevantes diante dos resultados desta pesquisa, e devem ser trabalhados sobretudo, nos primeiros anos de entrada no curso. Atividades que tenham como objetivo compreender as expectativas dos estudantes acerca da graduação podem estimular que encontrem coerência entre seus valores e aqueles possibilitados pela profissão.

Outro aspecto de destaque, acerca dos momentos em que se perceberam autônomos e motivados como os resultados apontaram, a título de exemplo, na perspectiva dos estudantes as atividades práticas em estágio e as atividades extracurriculares foram referidas por possibilitarem maior autonomia e consequentemente, motivação intrínseca do estudante. Desenvolver atividades práticas precocemente no currículo, como também estimular o envolvimento do estudante nas atividades extracurriculares e de extensão pode ser uma maneira de apoiá-lo tanto no desenvolvimento da autonomia como na motivação intrínseca.

Acerca das estratégias de ensino, destacou-se da percepção dos estudantes que para além do formato em que foi pensada, sobrepesa a postura do docente e dos demais participantes do processo de ensino-aprendizagem na sua condução, de apoio à autonomia ao invés de controle.

Contudo, também fizeram menção de que para a autonomia do estudante esperam estratégias de ensino que estimulem sua participação ativa e tomada de decisão e que se diferenciem das estratégias de ensino consideradas tradicionais.

Cabe apontar que a SDT guiou a compreensão dos dados qualitativos. Orientada pela teoria, foram construídas categorias empíricas que remetessem à tipos diferentes de motivação (motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação). Contudo, assim como na etapa quantitativa que foi encontrado um modelo de três fatores na escala, foi possível fazer a leitura interpretativa qualitativa a partir dos três tipos de motivação. Dessa forma, os depoimentos também não foram categorizados a partir de diferentes tipos de motivação intrínseca e diferentes tipos de motivação extrínseca. Foi possível identificar a motivação como em alguma medida intrínseca ou em alguma medida extrínseca, ou seja, um tipo de motivação mais autônoma e um tipo de motivação mais controlada por elementos externos além da desmotivação.

A pesquisa, portanto, apresentou como limitações tanto a extração da escala em apenas três fatores bem como a discussão qualitativa com três tipos de motivação a partir do referencial teórico. Apresentaram-se como lacunas que podem ser sanadas no desenvolvimento de pesquisas futuras.

Algumas ideias iniciais sobre a teoria da autodeterminação no contexto da graduação em enfermagem foram apresentadas neste estudo, o que sugere que sejam realizadas novas pesquisas, inclusive em outros contextos de graduação em enfermagem, sobre os elementos para a motivação intrínseca e extrínseca ou desmotivação que estão imbricados na escolha e permanência dos estudantes na graduação em enfermagem.

Diante dos resultados quantitativos a partir da EMA, também salientou ser preciso, no contexto da pesquisa, tentar levantar novas evidências para compreender o porquê os estudantes apresentaram média de motivação extrínseca maior do que a motivação intrínseca para cursar a graduação em enfermagem. Outras pesquisas também podem ser direcionadas para compreender as consequências na vida acadêmica desses estudantes quando apresentam perfil de motivação extrínseco, como a maioria dos estudantes desta pesquisa.

É preciso ainda, novas evidências de como os participantes do processo ensino-aprendizagem, responsáveis pela instituição, docentes, especialistas em laboratório, enfermeiros de campo de estágio podem criar condições adequadas que apoiem a autodeterminação e as formas de regulação mais autônomas pelos estudantes, visto que os

resultados apontaram a importância do papel desses participantes na condução das atividades e na percepção de autonomia do estudante.

Salienta-se também que os resultados apresentados podem fomentar discussões entre os participantes do processo de formação das Instituições de Ensino para direcionar ações específicas de apoio à autonomia e a motivação do estudante. Compreende-se que esses resultados podem provocar mudanças com vistas a alcançar a formação qualificada da profissão em Enfermagem.

Assim, esta pesquisa também contribuiu para aprimorar e clarificar as conexões existentes entre autonomia, motivação e escolha pela graduação em enfermagem. Os resultados podem auxiliar na estruturação adequada das atividades de ensino, atividades que viabilizem a aprendizagem do estudante de graduação em Enfermagem com apoio à sua autonomia.

O apoio à autonomia foi compreendido nesta pesquisa como o apoio à uma construção gradativa, por meio da substituição dos elementos externos para internos, favorecimento da percepção de escolha pelo estudante e tomada de decisão, bem como por meio da relação horizontal entre estudante e docente, além da ocorrência de momentos de estudo autodirigido.

Esta pesquisa dá pistas de como a Teoria da Autodeterminação pode ajudar a compreender alguns aspectos relacionados à formação na graduação em enfermagem no que se refere à autonomia, à motivação e ao processo de escolha pelo curso, bem como, acerca das estratégias de ensino e do apoio de seus participantes (docentes, especialistas em laboratório, enfermeiras do campo de estágio) para seu alcance. A SDT, pouco usual nas pesquisas qualitativas, demonstrou pertinência na interpretação dos dados qualitativos neste contexto. Ainda, conforme discorrido acima, essa leitura interpretativa engendra a necessidade de realizar outras pesquisas com base no mesmo referencial teórico de análise para aprofundar a compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Allen DG. Critical social theory and nursing education. In: National League for Nursing. Curriculum revolution: Redefining the student-teacher relationship. New York, New York: National League for Nursing; 1990a.

Andrew S, Halcomb EJ. Mixed methods research for nursing and the health sciences. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd; 2009. p. 230.

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. Rev. Gaucha Enferm. 2006; 27(1):117-23.

Assor A, Vansteenkiste M, Kaplan A. Identified versus introjected approach and introjected avoidance motivations in school and in sport: the limited benefits of self-worth strivings. Journal of Educational Psychology. 2009; 101(2):482-97.

Baker SR. Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. Current Psychology. 2004; 23(3):189–202.

Ballou, K. A concept analysis of autonomy. Journal of Professional Nursing. 1998; 14:102–110.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

Bond E, Mandelco B, Warnick ML. At the heart of nursing stories reflect the professional values in AACN's Essentials Document. Nurse Educator. 2004; 29(2):84-88.

Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. Paidéia. 2012; 22(53):423-32.

Borsboom D. The attack of the psychometricians. Psychometrika. 2006; 71(3):425-440.

Boughn S. A lack of autonomy in the contemporary nursing students: a comparative study. Journal of Nursing Education. 1988; 27(s/n):150-155.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001 [citado 2014 jul. 17]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

Brouse CH, Basch CE, Le Blanc M, Mc Knight KR, Lei T. College students' academic motivation: differences by gender, class, and source of payment. *College Quarterly*. 2010; 13(1):1-10.

Burgatti JC, Leonello VM, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(2):282-6.

Casey K, Fink R, Jaynes C, Campbell L, Cook P, Wilson V. Readiness for Practice: the senior practicum experience. *Journal of nursing education*. 2011; 50(11):646-652.

Castro FG, Kellison JG, Boyd SJ, Kopak A. A methodology for conducting integrative mixed methods research and data analyses. *Journal of Mixed Methods Research*. 2010; 4(4):342-60.

Cavenaghi ARA. Uma perspectiva autodeterminada da motivação para aprender língua estrangeira no contexto escolar. *Ciência e Cognição*. 2009; 14(2):248-61.

Chirkov V, Kim Y, Ryan RM, Kaplan U. Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003; 84(1):97-110.

Cokley KO. Examining the validity of the academic motivation scale by comparing scale construction to self-determination theory. *Psychological Reports*. 2000; 86(s/n):560-564.

Cokley KO, Bernard N, Cunningham D, Motoike J. A psychometric investigation of the academic motivation scale using a United States sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2001; 34(s/n):109-119.

Costello AB, Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. 2005; 10(7):1-9.

Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. PortoAlegre: Artmed; 2007.

Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. California: Sage Publications; 2014.

Dal-Farra RA, Lopes PTC. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. Nuances: estudos sobre Educação. 2013; 24(3):67-80.

Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. Avaliação Psicológica. 2012; 11(2):213-28.

Dancey CP, Reidy J. Statistics without maths for psychology. London: Pearson; 2011.

Darbyshire C, Fleming VEM. Governmentality, student autonomy and nurse education. Journal of Advanced Nursing. 2008a; 62(2):172–179.

Darbyshire C, Fleming VEM. Mobilizing Foucault: history, subjectivity and autonomous learners in nurse education. Nursing Inquiry. 2008b; 15(4):263–269.

Davoglio TR, Santos BS, Lettnin CC. Validação da escala de motivação acadêmica em universitários brasileiros. Ensaio: aval. Pol. Públ. Educ. 2016; 24(92):522-545.

Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination theory in human behavior. New York: Plenum Press; 1985.

Deci EL, Ryan RM, Williams GC. Need satisfaction and the self-regulation of learning. Learning and Individual Differences. 1996; 8(3):165-83.

Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. Journal of Personality and Social Psychology. 1987; 53(6):1024-37.

Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000; 11(4):227-68.

Deslandes SF. A construção do projeto de pesquisa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 31-50.

Duchscher JEB. Bending a habit: critical social theory as a framework for humanistic nursing education. Nurse Education Today. 2000; 20:453–462.

Engelmann E. A motivação de alunos dos cursos de artes de uma universidade pública do norte do Paraná [dissertação]. Londrina: Centro de Educação Comunicação e Artes, Universidade Estadual de Londrina; 2010.

Epling M, Timmons S, Wharrad H. An educational panopticon? New technology, nurse education and surveillance. *Nurse Education Today*. 2003; 23:412–418.

Eraut M. Developing professional knowledge and competence. London: Falmer Press; 1994.

Evans BC, Bendel R. Cognitive and ethical maturity in baccalaureate nursing student: did a class using narrative pedagogy make a difference? *Nursing Education Perspectives*. 2004; 25(4):188-195.

Everitt BS. Multivariate analysis: The need for data, and other problems. *British Journal of Psychiatry*. 1975; 126:237-40.

Fairchild AJ, Horst SJ, Finney SJ, Barron KE. Evaluating new and existing validity evidence for the academic motivation scale. *Contemporary Educational Psychology*. 2005; 30(3):331-358.

Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):443-9.

Fernandes MFP, Freitas GF. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(16):62-7.

Findlow S. Higher education change and professional-academic identity in newly ‘academic’ disciplines: the case of nurse education. *High Educ*. 2012; 63:117–133.

Freidson E. La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Ediciones Península. 1978. p. 373.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996. p. 16.

Freitag B. Itinerário de Antígona: a questão da moralidade. São Paulo: Papyrus; 1992.

Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *J. Organiz. Behav.* 2005; 26(s/n):331–362.

Gesteira ECR, Franco ECD, Cabral ESM, Braga PP, Oliveira VJ. Oficinas como estratégia de ensino-aprendizagem: relato de experiência de docentes de enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(1):134-140.

Gonçalves, GCS. Motivação e autonomia dos estudantes de graduação em enfermagem à luz da teoria da autodeterminação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

Grouzet ME, Otis N, Pelletier LG. Longitudinal cross-gender factorial invariance of the academic motivation scale. *Structural Equation Modeling.* 2006; 13(1):73-98.

Guimarães SER. Avaliação do estilo motivacional do professor: adaptação e validação de um instrumento [tese]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade de Campinas; 2003.

Guimarães SER, Bzuneck JA. Propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação da motivação de universitários. *Ciências & Cognição.* 2008; 13(1):101-13.

Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. *Análise multivariada de dados.* Porto Alegre: Bookman; 2010.

Hattie J, Temperley H. The power of feedback. *Review of Educational Research.* 2007; 77(1):81-112.

Hemphill JF. Interpreting the magnitudes of correlation coefficients. *American Psychologist.* 2003; 58(1):78-80.

Horn JL. A rationale and technique for estimating the number of factors in factor analysis. *Psychometrika.* 1965; 30(1):179-85.

Izquierdo MR, Barrero MG, Acosta MNG, Herrera MN. La educación en valores en el contexto de la formación profesional de enfermería. *Educación Médica Superior.* 2010; 24(2):214–22.

Jirwe M, Rudman A. Why choose a career in nursing? *Journal of Advanced Nursing.* 2012; 68(7), 1615–1623.

Johnson RB, Onwuegbuzie AJ. Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*. 2004; 33(7):14-26.

Karagözoglu S. Level of autonomy of turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields. *Nursing Outlook*. 2008; 56(2):70-77.

Karagözoglu S. Nursing students level of autonomy: a study from Turkey. *Nurse Education Today*. 2009; 29:176-187.

Kasser T, Ryan RM. Be careful what you wish for: optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In: Schmuck P, Sheldon KM. *Life goals and well-being*. Gottingen: Hogrefe and Huber; 2001. p. 116-131.

Kasser T, Ryan RM. Further examining the american dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and social psychology bulletin*. 1996; 22:280-7.

Kim Y, Deci EL, Zuckerman M. The development of the self-regulation of withholding negative emotions questionnaire. *Educational and psychological measurement*. 2002; 62(2):316-36.

Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, London: The Guilford Press; 2011.

Koestner R, Zuckerman M. Causality orientations, failure, and achievement. *Journal of Personality*. 1994; 62(3): 321-346.

Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate THJ. Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory. *Med Teach*. 2011; 33(12):978-82.

Kusurkar RA, Croiset G. Autonomy support for autonomous motivation in medical education. *Med Educ Online*. 2015; 20: 1-3.

Leite MMJ, Prado, C; Peres HHC. *Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora*. Difusão editora, São Paulo, 2010.

Lens W, Matos L, Vansteenkiste M. Professores como fonte de motivação dos alunos: o quê e o porquê da aprendizagem do aluno. *Educação*. 2008; 31(1): 17-20.

Lochner L, Wieser H, Mischo-Kelling M. A qualitative study of the intrinsic motivation of physicians and other health professionals to teach. *International Journal of Medical Education*. 2012; 3:209-215.

Löfmark A, Carlsson M, Wikblad K. Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10:86-93.

MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*. 2002; 9(2): 194–201.

Mailloux CG. The extent to which students' perceptions of faculties' teaching strategies, students' context, and perceptions of learner empowerment predict perceptions of autonomy in BSN students. *Nurse Education Today*. 2006; 26:578-85.

Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7):01-12.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-6.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2008.

Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(Sup 2):2133-2144.

Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7): 1-6.

Muthén LK. Muthén BO. Mplus user's guide. Los Angeles: Muthén & Muthén. 2012.

Nieuwhof MGH, Rademakers JJDM, Kuyvenhoven MM, Soethout MBM, Ten Cate TJ. Students' conceptions of the medical profession: an interview study. *Medical Teacher*. 2005; 27(8):709-714.

Oliveira MAC, Veríssimo MDLÓ, Püschel VAA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(esp):820-5.

Orsini C, Binnie V, Evans P, Ledezma P, Fuentes F, Villegas MJ. Psychometric validation of the academic motivation scale in a dental student sample. *Journal of Dental Education*. 2015; 79(8): 971-981.

Otrenti E. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa de literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp):992-9.

Pereira WR. Entre a dominação simbólica e a emancipação política no Ensino Superior em Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):981-8.

Petroni AP, Souza VT. As relações na escola e a construção da autonomia: um estudo da perspectiva da psicologia. *Psicologia e Sociedade*. 2010; (22): 355-364.

Pettengill MAM, Nunes CB, Barbosa MAM. Professor e aluno compartilhando da experiência de ensino aprendizagem: a disciplina de enfermagem pediátrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2003; 11(4):453-60.

Pisarik CT. Motivational orientation and burnout among undergraduate college students. *College Student Journal*. 2009; 43(4):1238-52.

Platzer H, Blake D, Ashford D. An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(3):689-695.

Püschel VAA, Sigaud CHS, Oliveira MAC, Veríssimo MDLÓ, Riesco MLG. Projeto Político Pedagógico – Bacharelado em Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Püschel VAA. A mudança curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Rebeschi L, Aronson B. Assessment of nursing student's learning outcomes and employment choice after the implementation of a senior capstone course. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009; 6(1):1-15.

Reeve J. Self-determination theory applied to educational settings. In: Deci EL, Ryan RM, organizadores. *Handbook of selfdetermination research*. Rochester: The University of Rochester Press; 2002; p.182-203.

Rios J, Wells C. Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*. 2014; 26(1):108-116.

Rosenkranz SK, Wang S, Hu W. Motivating medical students to do research: a mixed methods study using self-determination theory. *BMC Medical Education*. 2015; 15(95):1-13.

Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. 2000; 25:54-67.

Ryan RM, Deci EL. On assimilating identities to the self: a self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures. In: Leary MR, Tangney JP, organizadores. *Handbook of Self an Identity*. New York: Guilford Press; 2003. p. 253-72.

Ryan RM, Niemiec CP. Self-determination theory in schools of education: can an empirically supported framework also be critical and liberating? *Theory and Research in Education*. 2009; 7(2):263-72.

Ryan RM. Psychological needs and facilitation of integrative processes. *Journal of personality*. 1995; 63(1):397-427.

Saldaña DMA, Álvarez JCD, Varón MJR. Aplicación de la autoevaluación para el logro de competencias en la administración de medicamentos por vía intradérmica. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2013; 15(1):11-29.

Schumacher DJ, Bria C, Frohna JG. The quest toward unsupervised practice promoting autonomy, not independence. *JAMA*. 2013; 310(24):2613-14.

Sharples K, Moseley LG. Learning to learn self-regulation in practice: a 2 cohort evaluation. *Nurse Education in Practice*. 2011; 11:345-350.

Silva APSS, Pedro ENR. Autonomia no processo de construção do conhecimento de alunos de enfermagem: o chat educacional como ferramenta de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(2):210-16.

Silva MA, Wendt GW, Argimon IIL. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista*. 2010; 16(2):351-69.

Smith KJ, Davy JA, Rosenberg DL. An empirical analysis of an alternative configuration of the academic motivation scale. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*. 2012; 19(2):231–250.

Smith KJ, Davy JA, Rosenberg DL. An examination of the validity of the academic motivation scale with a united states business student sample. *Psychological Reports*. 2010; 106(2):323–41.

Sobral DT. Motivação do aprendiz de medicina: uso da escala de motivação acadêmica. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2003; 19(1):25-31.

Stover JB, Iglesia G, Boubeta AR, Liporace MF. Academic motivation scale: adaptation and psychometric analyses for high school and college students. *Psychology Research and Behavior Management*. 2012; 5(s/n):71–83.

Ten Cate THJ, Kusurkar RA, Williams GC. How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. *AMEE Guide. Med Teach*. 2011; 33(12):961-73.

Theune VB, Concha PJ, Nájera RM. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería em latinoamerica, al inicio del siglo XXI. *Investigación y Educación em Enfermería*. 2002; 20(2):48-56.

Thorpe K; Loo R. The values profile of nursing undergraduate students: implications for education and professional development. *J. Nurs. Educ*. 2003; 42(2):83-90.

Valiga T. Cognitive development: a critical component of baccalaureate nursing education. *Image*. 1983; 15(4):115-119.

Vallerand RJ, Blais MR, Brière NM, Pelletier LG. Construction et validation de l'Echelle de Motivation en Education (EME). *Canadian Journal of Behavioral Sciences*. 1989; 21(3):323-49.

Vallerand RJ, Lalande DR. The MPIC model: the perspective of the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological Inquiry*. 2011; 22(1):45-51.

Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, Brière NM, Senécal C, Vallières EF. The academic motivation scale: a measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*. 1992; 52(4):1003-17.

Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, Brière NM, Senécal C, Vallières EF. On the assessment of intrinsic, extrinsic and amotivation in education: evidence on the concurrent and construct validity of the academic motivation scale. *Educational and Psychological Measurement*. 1993; 53(s/n):159-172.

Valore LA. A problemática da escolha profissional: a possibilidades e compromissos da ação psicológica. In: Silveira AF. *et al.* (organizadores). *Cidadania e participação social*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. p. 66-76.

Van den Broeck A, Vansteenkiste M, De Witte H. Self-determination theory: a theoretical and empirical overview in occupational health psychology. In: Houdmont J, Leka S (organizadores). *Occupational health psychology: european perspectives on research, education & practice*. Nottingham: Nottingham University Press; 2008. p. 63-88.

Viana GS. Atitude e motivação em relação ao desempenho acadêmico de alunos do curso de graduação em administração em disciplinas de estatística [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 2012.

Vygotsky LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

Wade GH. A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. *Journal of Nursing Education*. 2004; 43(3):116-124.

Wehmeyer ML. A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. Focus on autism and other developmental disabilities. 1999; 14(1):53-62.

Williams GC, Deci EL. The importance of supporting autonomy in medical education. *Annals of Internal Medicine* 1998; 129(4):303-308.

Wouters A, Bakker AH, Wijk IJV, Croiset G, Kuskar RA. A qualitative analysis of statements on motivation of applicants for medical school. *BMC Medical Education*. 2014; 14(200):1-11.

Zatti V. *Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2007. p. 83.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUADRO ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE LITERATURA

	Título do artigo	Autor(es)	Ano
1.	Bending a habit: critical social theory as a framework for humanistic nursing education	Duchscher JEB	2000
2.	An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course	Platzer H, Blake D, Ashford D	2000
3.	Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice	Löfmark A, Carlsson M, Wikblad K	2001
4.	Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería em latinoamerica, al inicio del siglo XXI	Theune VB, Concha PJ, Nájera RM	2002
5.	The Values Profile of Nursing Undergraduate Students: Implications for Education and Professional Development	Thorpe K; Loo R	2003
6.	An Educational panopticon? New technology, nurse education and surveillance	Epling, M; Timmons, S; Wharrad, H	2003
7.	Professor e aluno compartilhando da experiência de ensino aprendizagem: A disciplina de enfermagem pediátrica da Universidade federal de mato grosso do sul	Pettengill MAM, Cristina Brandt Nunes CB, Barbosa MAM	2003
8.	Cognitive and ethical maturity in baccalaureate nursing student: did a class using narrative pedagogy make a difference?	Evans BC, Bendel R	2004
9.	At the HeArt of Nursing Stories Reflect the Professional Values in AACN's Essentials Document	Bond E, Mandelco B, Warnick ML	2004
10.	A Model of the Attitudinal Component of Professional Nurse Autonomy	Wade GH	2004
11.	Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica	Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC	2005
12.	The extent to which students' perceptions of faculties' teaching strategies, students' context, and perceptions of learner empowerment predict perceptions of autonomy in BSN students	Mailloux CG	2006
13.	A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social	Fernandes MFP, Freitas GF	2006
14.	O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde	Araujo VE, Witt RR	2006
15.	Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEU SP para o bacharelado em enfermagem	Oliveira MAC, Veríssimo MDLOR, Püschel VA, Riesco MLG	2007

	Título do artigo	Autor(es)	Ano
16.	Governmentality, student autonomy and nurse education	Darbyshire C, Fleming VEM	2008a
17.	Mobilizing Foucault: history, subjectivity and autonomous learners in nurse education	Darbyshire C, Fleming VEM	2008b
18.	Level of autonomy of Turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields	Karagozoglu S	2008
19.	Process-oriented group supervision implemented during nursing education: nurses' conceptions 1 year after their nursing degree	Arvidsson B, Skarsater I, Oijervall J, Fridlund B	2008
20.	Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey	Karagözoglu S	2009
21.	Assessment of Nursing Student's Learning Outcomes and Employment Choice after the Implementation of a Senior Capstone Course	Rebeschi L, Aronson B	2009
22.	La educación en valores en el contexto de la formación profesional de Enfermería	Izquierdo MR, Barrero MG, Acosta MNG, Herrera MN	2010
23.	Autonomia no processo de construção do conhecimento de alunos de enfermagem: o chat educacional como ferramenta de ensino	Silva APSS, Pedro ENR	2010
24.	Entre a dominação simbólica e a emancipação política no Ensino Superior em Enfermagem	Pereira WR	2011
25.	Readiness for Practice: The Senior Practicum Experience	Casey K, Fink R, Jaynes C, Campbell L, Cook P, Wilson V	2011
26.	Learning to learn self-regulation in practice: A 2 cohort evaluation	Sharples K, Moseley LG	2011
27.	Why choose a career in nursing?	Jirwe M, Rudman A	2012
28.	Higher education change and professional-academic identity in newly 'academic' disciplines: the case of nurse education	Findlow S	2012
29.	Oficinas como estratégia de ensino-aprendizagem: relato de experiência de Docentes de enfermagem	Gesteira ECR, Franco ECD, Cabral ESM, Braga PP, Oliveira VJ	2012
30.	Aplicación de la autoevaluación para el logro de competencias en la administración de medicamentos por vía intradérmica	Saldaña DMA, Álvarez JCD, Varón MJR	2013

INSTRUMENTO PARA LEITURA DOS ARTIGOS DA REVISÃO

Número de identificação:
Título:
Autor(es):
Idioma:
Ano de publicação:
Título do manuscrito:
Tipo de publicação: ☐ pesquisa (com resultados de pesquisa quanti ou qualitativa) ☐ pesquisa bibliográfica e de revisão ☐ estudo teórico ☐ editorial
Método da pesquisa ☐ quantitativo ☐ qualitativo ☐ outros Qual? _____
Problema de pesquisa/ hipótese ou pressuposto/ questão norteadora:
Característica da população estudada (caso seja pesquisa empírica) População (estudantes, docentes, enfermeiros): Amostra (n):
Objetivos da publicação
Principais resultados
Conclusões
Síntese do artigo:
Apresenta o conceito teórico de autonomia ☐ implícito ☐ explícito Qual?
Cópia literal do resumo da publicação:

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pela presente forma eu, **Geisa Colebrusco de Souza**, abaixo assinado, estudante da pós-graduação (doutorado) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP- SP, informo que estou realizando uma pesquisa sob orientação da Prof^a. Dr^a. **Maria Madalena Januário Leite** do Departamento de Departamento de Orientação Profissional (ENO) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. A pesquisa intitulada “Autonomia e estratégia de ensino na graduação em enfermagem” tem como objetivo geral analisar a motivação e a autonomia dos estudantes de enfermagem e as estratégias de ensino que são promotoras da motivação e da autonomia do estudante.

Solicito seu consentimento para participação na pesquisa que será realizada por meio de aplicação de uma Escala de Motivação Acadêmica (EMA). Em seguida a alguns estudantes será solicitado consentimento para participação de uma entrevista semiestruturada individual, fica desobrigado o estudante a participar das duas etapas, considerando sua livre escolha para se recusar a participar, a aceitar somente a primeira etapa, e também depois de consentido abandonar sua participação a qualquer momento da pesquisa assim que desejar sem qualquer penalidade. Os métodos de coleta de dados serão realizados em momento e local oportuno, garantindo a livre escolha e a privacidade na participação, a EMA será registrada em instrumento próprio e a entrevista será gravada com recurso de áudio e posteriormente, transcrita na íntegra e analisada.

Caso opte por participar há garantia de não haver custo nenhum ao participante. Considerando os métodos de coleta de dados utilizados não se prevê desconfortos ou riscos decorrentes da sua participação na pesquisa, contudo, pode haver uma pequena possibilidade de gerar desconforto emocional ou constrangimento na medida em que são expostos a expressarem as percepções acerca de sua autonomia ou a sua ausência. Consideramos que sua participação poderá trazer resultados importantes para a formação como enfermeira(o).

Comprometo-me que as informações obtidas com base na aplicação da Escala e nas entrevistas serão tratadas de forma confidencial, e que não haverá identificação de nomes em nenhuma fase do estudo. Os participantes da pesquisa terão liberdade em suspender a sua participação em qualquer momento, e garanto que não haverá nenhuma sanção ou qualquer tipo de prejuízo pessoal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP, sob o Parecer de número _____. E poderá ser solicitada informação adicional pelo participante.

Responsabilizo-me a apresentar os resultados obtidos para o grupo de estudantes e para a instituição campo desta pesquisa após o término da pesquisa. Os meios para contato com o pesquisador responsável são: Departamento de Orientação profissional (ENO) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo situada na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo – SP e telefones: (11) 30617551/7552. E Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP, situado no mesmo endereço, telefone para contato: (11) 30617548.

O termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma será entregue ao participante da pesquisa e outro ficará sob responsabilidade do pesquisador.

São Paulo, ____ de _____ de 2015.

Geisa Colebrusco de Souza

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, estudante da graduação do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP abaixo assinado, fui esclarecida(o) dos objetivos da pesquisa, com a garantia de que em nenhum momento da pesquisa serei identificada(o), e que será mantido o caráter confidencial das informações obtidas, sendo-me garantido livre escolha em participar e garantia de poder abandonar a pesquisa caso assim decida, diante dos esclarecimentos consinto livremente a participar da pesquisa acima.

São Paulo, ____ de _____ de 2015.

(assinatura do participante da pesquisa)

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Ano do curso (1º, 2º, 3º ou 4º):

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio () completo () incompleto

Ensino superior () completo () incompleto

Pós Graduação: () Sim. () Especialização () Mestrado () Doutorado

Área: _____

Local onde cursou o ensino médio:

() Exclusivamente em instituição pública (municipal, estadual ou federal)

() Exclusivamente em instituição privada

() Parte em instituição pública e parte em instituição privada

Fez cursos pré-vestibulares?

() Sim () Não Se sim, quantos anos? _____

A Graduação em enfermagem foi sua primeira opção de carreira no vestibular?

() Sim () Não

Caso negativo na questão anterior, qual a sua primeira opção de carreira que gostaria de ter iniciado? _____

(preencher com o nome do curso da primeira opção de escolha para cursar).

Sente-se satisfeito por estar cursando a graduação em enfermagem?

() Completamente () Muito () Nem sim Nem não () Um pouco

() Nem um pouco

Teve apoio familiar na escolha do curso?

() Sim () Não

APÊNDICE 4 – ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Um dos princípios da formação da enfermeira na EEUSP é o desenvolvimento da autonomia do estudante, fale sobre isso. (estimular a relatar como define a autonomia do estudante. O que compreende por autonomia e como avalia que o curso de graduação desenvolve ou pode formar uma postura autônoma no estudante?).
2. Para você, o que é autonomia? Como percebe a sua autonomia no contexto acadêmico?
3. Descreva o que considera importante para o desenvolvimento da autonomia do estudante.
4. Relate como define as estratégias de ensino na universidade. Conte as atividades previstas nos Programas de Aprendizagem. Descrever o conteúdo e a forma como ele foi abordado nas atividades curriculares, o material utilizado (se necessário pedir para o estudante descrever alguns exemplos contrastantes de atividades curriculares, as principais diferenças, o contexto, sua participação, envolvimento, sentimentos e impressões).
5. A partir do que descreveu sobre autonomia, relate se percebe diferença na motivação, engajamento, participação entre as diferentes estratégias de ensino utilizadas na graduação em enfermagem. Conte caso em que a estratégia de ensino possibilitou maior engajamento e interesse nas atividades curriculares e um caso em que a estratégia de ensino foi desmotivadora e desinteressante para acompanhar a atividade curricular.
6. Pense em uma situação vivenciada na Escola de Enfermagem, no curso, descreva uma situação em que você desenvolveu uma ação autônoma.
7. Agora, relate uma situação em que você reconheceu a ausência da sua autonomia na condução da situação vivenciada na graduação em enfermagem.
8. Conte qual era a sua motivação para cursar e qual é a motivação para permanecer na graduação em enfermagem.

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE MOTIVAÇÃO ACADÊMICA¹⁴

Por que venho à universidade?

Caro estudante:

Usando a escala abaixo, indique – por favor – em que extensão cada um dos itens corresponde, atualmente, a uma das razões porque você vem à Universidade. (Assinale com X o número correspondente)

Nenhuma Correspondência	Pouca Correspondência	Moderada Correspondência	Muita Correspondência	Total Correspondência
1	2 3	4	5 6	7

1	Porque preciso do diploma, ao menos, a fim de conseguir uma ocupação bem remunerada, no futuro.	1	2	3	4	5	6	7
2	Porque sinto satisfação e prazer enquanto aprendo coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7
3	Porque acho que a formação universitária ajuda a me preparar melhor para a carreira que escolhi.	1	2	3	4	5	6	7
4	Porque gosto muito de vir à universidade.	1	2	3	4	5	6	7
5	Honestamente, não sei; acho que estou perdendo meu tempo na universidade.	1	2	3	4	5	6	7
6	Pelo prazer que sinto quando supero a mim mesmo nos estudos.	1	2	3	4	5	6	7
7	Para provar a mim mesmo que sou capaz de completar o curso.	1	2	3	4	5	6	7
8	A fim de obter um emprego de prestígio, no futuro.	1	2	3	4	5	6	7
9	Pelo prazer que sinto quando descubro coisas novas que nunca tinha visto ou conhecido antes.	1	2	3	4	5	6	7
10	Porque o curso me capacitará, no final, a entrar no mercado de trabalho de uma área que eu gosto.	1	2	3	4	5	6	7
11	Porque, para mim, a universidade é um prazer.	1	2	3	4	5	6	7
12	Já tive boas razões para isso; agora, entretanto, eu me pergunto se devo continuar.	1	2	3	4	5	6	7
13	Pelo prazer que sinto quando supero a mim mesmo em alguma de minhas realizações pessoais.	1	2	3	4	5	6	7
14	Por causa do fato que me sinto importante quando sou bem sucedido na universidade.	1	2	3	4	5	6	7
15	Porque quero levar uma boa vida no futuro.	1	2	3	4	5	6	7

¹⁴ Escala de Motivação Acadêmica de Vallerand *et al.* (1992), traduzida e validada para o português por Sobral (2003).

16	Pelo prazer que tenho em ampliar meu conhecimento sobre assuntos que me atraem.	1	2	3	4	5	6	7
17	Porque isso me ajudará a escolher melhor minha orientação profissional.	1	2	3	4	5	6	7
18	Pelo prazer que tenho quando me envolvo em debates com professores interessantes.	1	2	3	4	5	6	7
19	Não atino (percebo) porque venho à universidade e, francamente, não me preocupo com isso.	1	2	3	4	5	6	7
20	Pela satisfação que sinto quando estou no processo de realização de atividades acadêmicas difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
21	Para mostrar a mim mesmo que sou uma pessoa inteligente.	1	2	3	4	5	6	7
22	A fim de ter uma boa remuneração no futuro.	1	2	3	4	5	6	7
23	Porque meus estudos permitem que continue a aprender sobre muitas coisas que me interessam.	1	2	3	4	5	6	7
24	Porque eu creio que a formação universitária aumentará minha competência como profissional.	1	2	3	4	5	6	7
25	Pela euforia que sinto quando leio sobre vários assuntos interessantes.	1	2	3	4	5	6	7
26	Não sei; não entendo o que estou fazendo na universidade.	1	2	3	4	5	6	7
27	Porque a universidade me permite sentir uma satisfação pessoal na minha busca por excelência na formação.	1	2	3	4	5	6	7
28	Porque quero mostrar a mim mesmo que posso ter sucesso nos meus estudos.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTONOMIA E ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Geisa Colebrusco de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45542415.7.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.105.391

Data da Relatoria: 09/06/2015

Apresentação do Projeto:

Apresentação adequada do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Pertinentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados à proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta da pesquisa oportuna e com possibilidades de resultados instigantes à ação educativa no nível superior em enfermagem e outras profissões do campo da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

projeto bem apresentado, sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

Continuação do Parecer: 1.105.391

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil.

Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

SAO PAULO, 12 de Junho de 2015

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br