



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Medeiros e Costa, Lauriana; Medeiros Germano, Raimunda
Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 6, novembro-diciembre, 2007, pp. 706-710
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019609016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história

Curricular supervised traineeship in the Nursing Undergraduate Program: re-visiting the history

La práctica universitaria bajo supervisión en el Pregrado de Enfermería: revisitando la historia

Lauriana Medeiros e Costa

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

Endereço para Contato

*End.: Rua Monsenhor Landim, 292, Lagoa Nova, Natal-RN, CEP: 59056-110.
laurianamc@hotmail.com*

Raimunda Medeiros Germano

Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura acerca do estágio curricular supervisionado do curso graduação em enfermagem, tendo como objetivos compreender como este a estrutura atual e identificar os desafios atuais, a partir do resgate de sua história e da compreensão da legislação que o rege. Utilizou-se como fonte principal a Revista Brasileira de Enfermagem, no período de 1954 a 2006. O estudo demonstrou que esta atividade acadêmica tem passado por várias transformações desde sua estruturação em 1972, quando era realizada numa perspectiva biologicista e hospitalocêntrica. A partir de 1994 busca estruturar-se com base na integralidade e na articulação entre teoria/prática e ensino/serviço, com vistas à construção do SUS, processo intensificado em 2001 com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Descritores: Estágio clínico; Educação em enfermagem; Currículo; História da enfermagem.

ABSTRACT

This literature review deals with curricular supervised traineeship in the nursing undergraduate program, whose objectives were to understand how the program is currently structured and to identify today's challenges, by tracing back its history and understanding the laws governing the program. Issues of Revista Brasileira de Enfermagem published between 1954 and 2006 were used as a main source. The study revealed that this academic activity has gone through several transformations since it was first structured in 1972, at a time when nursing was carried out from a biologicist and hospital-centered perspective. After 1994, it sought to have a structure based on the integrality and articulation between theory and practice, and teaching and service, with a view to the construction of the Brazilian public health system – SUS; a process that was enhanced in 2001 upon the implementation of the Brazilian Education Guidelines.

Descriptors: Clinical clerkship; Education, nursing; Curriculum; History of nursing.

RESUMEN

El artículo versa sobre una revisión de literatura acerca de la pasantía universitaria supervisada en el grado de enfermería, teniendo por objetivos comprender como él se estructura, actualmente, e identificar los desafíos actuales, a partir del rescate de su historia y de la comprensión de la legislación que lo dirige. La Revista Brasileira de Enfermagem, en el periodo de 1954 a 2006 fue la principal fuente utilizada. El estudio mostró que la actividad académica pasó por varias transformaciones desde su estructuración en 1972, cuando era realizada bajo una perspectiva biologicista y hospitalocéntrica. A partir de 1994 se busca estructurarla con base en la integralidad y en la articulación entre teoría/práctica y enseñanza/servicio, con el objetivo de la construcción del SUS (Sistema Único de Salud – Asistencia de salud pública), proceso intensificado en 2001 con la implementación de las Directrices Curriculares Nacionales.

Descritores: Prácticas clínicas; Educación en enfermería; Currículo; Historia de la enfermería.

Medeiros e Costa L, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev Bras Enferm 2007 nov-dez; 60(6): 706-10.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o ensino de enfermagem tem sido compelido a mudar de forma a atender aos desafios de ampliação do campo de ação do enfermeiro requeridos pela Reforma Sanitária, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e pela Política de Formação e Educação Permanente em saúde⁽¹⁻³⁾. Tal necessidade surge do consenso de que não há como transformar o paradigma sanitário e o sistema de saúde sem atuar na formação dos profissionais⁽⁴⁾. Nesta transformação, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) pode trazer importante

contribuição, tendo em vista ser uma atividade acadêmica bastante rica para a formação profissional, momento em que o estudante entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, através da relação teoria-prática.

Logo, o ECS pode contribuir de forma direta na construção do perfil do formando egresso/profissional estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano⁽⁴⁾.

A partir das referidas Diretrizes Curriculares, instituídas a partir de 2001, fica estabelecido que além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o Estágio Curricular Supervisionado, a ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidade⁽⁴⁾. Deve totalizar uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso, a ser executado durante os dois últimos períodos do curso⁽⁴⁾. Na elaboração de sua programação e no processo de supervisão do aluno, pelo professor, deve ser assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio⁽⁴⁾.

O ECS deve ser contemplado como um procedimento didático que oportuniza situar, observar e aplicar criteriosa e reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos assimilados através do curso, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre teoria e prática, sem perder de vista a realidade na qual está inserido⁽⁵⁾. Diferente, portanto, da prática, ou aula prática, comumente denominado, que é um recurso pedagógico que reflete apenas a aplicação do conteúdo teórico, interdisciplinar visando, sobretudo, ao desenvolvimento de destrezas e à implementação/ampliação dos conhecimentos obtidos em cada disciplina ao longo do curso e conta com o acompanhamento direto do professor⁽⁵⁾.

Contudo, o que se observa no contexto da educação em enfermagem é que, apesar de definida nas Diretrizes Curriculares, essa nova concepção do ECS ainda não se consolidou na prática de seus profissionais, trazendo reflexos negativos para a formação do enfermeiro⁽⁶⁻⁷⁾. Também é reconhecida a necessidade de que cada curso reveja seu projeto político-pedagógico, sejam repensadas a organização curricular, a ação docente e de preceptoria, a relação ensino-serviço, assim como, a integração do ECS às demais ações previstas neste projeto político pedagógico com vistas à integralidade^(7,8).

Acreditamos, contudo, que esta problemática do Estágio é dialética e é fruto de uma construção histórica. Logo, torna-se oportuno resgatarmos esta história para compreendermos o momento atual e identificarmos tendências, pois como afirma Freire: "a cristalização de hoje é a mudança que se operou ontem numa cristalização. Por isso é que nada de novo nasce de si mesmo, mas sim do velho que antes foi novo. Por isso também tudo o que é novo, ao tomar forma, faz seu 'testamento' ao novo que nascerá dele, quando esgotar e ficar velho"⁽⁹⁾.

Neste sentido, o artigo teve como objetivo compreender a atual estrutura do estágio curricular supervisionado no ensino de graduação em enfermagem a partir do resgate de sua história e da análise da legislação que o rege, para então sejam identificados os desafios atuais, no sentido da renovação desta prática acadêmica tão significativa à formação profissional.

2. METODOLOGIA

Durante os meses de junho a setembro de 2006, foi realizada uma revisão da literatura acerca do estágio curricular supervisionado da Graduação

em Enfermagem dentro de uma perspectiva histórica. Foi utilizada como fonte principal a Revista Brasileira de Enfermagem, fazendo um recorte do período de 1954, quando ela foi institucionalizada, a 2006, tendo em vista ser o periódico mais antigo da enfermagem, logo, um indicador importante da evolução do ensino de enfermagem. Foi realizada uma busca nas bases de dados BDEF, SciELO e LILACS, utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), quais sejam: estágio clínico, educação em enfermagem, história da enfermagem e currículo. Foram consultados documentos do Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Foram localizados 76 artigos, dos quais foram utilizados 35, pois a grande maioria do material fazia referência à aula prática, já outros tinham como tema a educação profissional e não o ensino de graduação. Foram identificados denominações diferentes, mas equivalentes, para o Estágio Curricular Supervisionado, como Estágio Curricular e Estágio Pré-profissional. Percebeu-se também que os estudos sobre o tema voltam-se para a prática desta atividade na área hospitalar, situação atribuída ao caráter curativista e hospitalocêntrico que o currículo de enfermagem tem assumido desde 1962, erro corrigido apenas com a construção coletiva do currículo mínimo de 1994.

A análise dos dados foi realizada conforme as etapas propostas por Gil⁽¹⁰⁾ para a leitura do material em pesquisa bibliográfica, a saber: inicialmente, operamos a leitura exploratória, seguida da seletiva para determinarmos o material que realmente seria utilizado, para então processarmos a leitura analítica e por fim, a interpretativa; posteriormente, fizemos a tomada de apontamentos, anotando as idéias principais e os dados importantes em relação aos objetivos da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estágio Curricular Supervisionado na História do Ensino de Enfermagem

A primeira escola a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem no Brasil, a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (1923), atual Escola Ana Néri, surgiu no contexto do modelo do sanitarismo campanhista, com a missão de formar profissionais para contribuir com a melhoria das condições higiênico-sanitárias, numa época em que várias epidemias assolavam o país e prejudicavam a economia agro-exportadora cafeeira (sustentáculo sócio-político e econômico do país na época)⁽¹¹⁻¹⁴⁾. No currículo de 1923, o primeiro instituído para o ensino de Enfermagem, havia destaque para as disciplinas de saúde pública⁽¹¹⁻¹³⁾. Mas, contraditoriamente, observava-se um certo direcionamento para a área hospitalar, pois era exigido das alunas oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, sem haver dispensa das aulas teóricas e práticas ministradas durante o dia, contabilizando 48 horas semanais de atividade^(11,12,14). Tal situação é compreensível pela forte influência do paradigma positivista e flexneriano no ensino de enfermagem, que determinavam o foco biologicista e hospitalocêntrico adotado pelo ensino⁽¹³⁾.

As escolas que surgiram posteriormente seguiram a linha adotada pela Escola Ana Néri, já que esta foi considerada em 1931 pelo Governo como Escola Oficial Padrão⁽¹¹⁾. O curso era intensivo, as alunas estudavam em regime de internato ou semi-internato, sendo característica a integração educação-trabalho, uma vez que as docentes eram enfermeiras do serviço e as alunas supriam as demandas do serviço, trabalhando diariamente⁽¹¹⁻¹⁶⁾. Contudo, percebe-se que muitas vezes os hospitais utilizavam as alunas como mão-de-obra barata, fato considerado desfavorável à aprendizagem pelas instituições de ensino, mas suportado devido à necessidade de garantia do ensino prático, que de outra forma não poderia ocorrer⁽¹⁵⁾.

Apenas em 1949 o ensino de Enfermagem foi regulamentado, havendo a primeira reformulação do currículo, conforme Decreto n. 27426/49, e a promulgação da Lei n. 775, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país; ficando, a partir de então, a cargo do Ministério da Educação e Saúde,

não mais a Escola Ana Néri, o reconhecimento das escolas^(11,17).

Apenas em 1961 o ensino de enfermagem tornou-se universitário, conforme Lei n. 2995/56 que revogou a Lei n. 775^(11,17). O ensino passa a ser regido pelo Conselho Federal de Educação, que tinha como uma das atribuições, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/61 –, a fixação de um currículo mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem, o qual foi regulamentado pelo Parecer 272/62^(11,12,17). Este novo currículo tinha forte caráter curativista, trazendo importantes conseqüências para o ensino prático, a saber: redução dos períodos de prática, com carga horária semanal estabelecida em 20 horas, devido à redução da duração do curso, de quatro para três anos; permanência do professor no campo somente durante o período de prática, assim, as escolas deixaram de assumir a responsabilidade pela assistência⁽¹⁵⁾. Depreende-se deste fato que o caráter formativo da prática foi preservado, protegendo as estudantes do trabalho precarizado. Contudo, o distanciamento ensino/serviço prejudicou, sobremaneira, a execução desta atividade acadêmica, problema acentuado pela Reforma Universitária de 1968, Lei 5540/68, que tornou obrigatória a exclusividade no ensino das enfermeiras docentes^(11,12,15-17). Surgiram, assim, fossos entre ensino e prática, pesquisa e prática, que se refletem no descompasso da relação entre ensino-prática-pesquisa vivenciados até hoje, problemática que fomenta, desde a década de 1970, discussões sobre a necessidade de promover a integração docente-assistencial^(11,12,15-17). O ensino prático também foi prejudicado significativamente, pois as docentes perderam contato com a realidade da profissão e espaço nos hospitais-escola para as enfermeiras do serviço, passaram a sentirem-se, por vezes, intrusas e indesejadas, sensação também vivenciada pelo estudante, que já não assumia todo o cuidado ao paciente, fragmentando a prática e gerando descontentamento da equipe do hospital^(11,12,15-17).

Como conseqüência desta Reforma Universitária, um novo currículo foi construído para a Enfermagem em 1972, conforme Parecer 163/72 e Resolução 4/72, o qual teve como conquista significativa a determinação de que as atividades práticas deveriam ter carga horária não inferior a um terço da parte profissionalizante do curso^(11,12,15,17). Assim, as aulas práticas no curso continuaram a existir e surge o estágio supervisionado a ser realizado ao final do curso, o qual estava atrelado principalmente à disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, mas também às três habilitações que foram criadas na época, Saúde Pública, Obstetrícia e Médico-cirúrgica^(15,17,18).

Na disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, que identificamos como raiz histórica do ECS, o estudante realizava estágio nos hospitais de ensino, com supervisão direta do enfermeiro do serviço e, indireta, do docente da instituição de ensino. Havia apenas visitas a alguns serviços básicos de saúde, pois o foco era o hospital, cenário no qual as estudantes exerciam ações burocráticas nos moldes da administração tradicional, tendo como meta a racionalidade do trabalho e a produtividade, com base nas idéias de Taylor e Fayol⁽¹⁶⁾.

Sucintamente, percebemos que em seus primórdios o ensino de enfermagem brasileiro transitou do foco na saúde pública para o foco na saúde individual, conforme a política pública de saúde de cada época que é conseqüência do modelo sócio-político e econômico do país. Inserido no contexto da economia agro-exportadora cafeeira, nos moldes do sanitarismo campanhista, o ensino de enfermagem enfocou a Saúde Pública em seus primeiros currículos, 1923 e 1949, como forma de combater as doenças de massa que ameaçavam a economia do país⁽¹¹⁻¹³⁾. Já a partir da década de 1930, com a introdução da industrialização no país e desenvolvimento do capitalismo com base na exclusão e concentração de renda, o sistema de saúde e o ensino de saúde são permeados pelo modelo médico-assistencial privatista, que se volta para a atenção individual curativista, com a missão de manter e restaurar a capacidade produtiva do trabalhador da indústria e estimular o consumo de equipamentos médico-hospitalares, de forma a contribuir cada vez mais com a reprodução do capital^(5,6,11-13). Desta forma, o paradigma flexneriano vai orientar todo o modo de pensar, fazer e ensinar saúde, enfocando a atenção curativa, com caráter elitista e hospitalocêntrico,

algo visível no currículo de 1962, no qual a disciplina de saúde pública é transformada em optativa, e no currículo de 1972, quando tal disciplina torna-se habilitação; permitindo que o aluno conclua sua formação sem ter base em saúde pública, uma ação totalmente incoerente com as necessidades de saúde da população brasileira^(5,6,11-13).

Ainda na década de 1970 surge uma Legislação Federal que regulamentou o estágio curricular de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante, a qual vigora até os dias atuais, com algumas atualizações. Trata-se da Lei 6494/77⁽¹⁹⁾, regulamentada pelo Decreto 87497/82 do Ministério do Trabalho, que considera como estágio curricular: Atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação de instituição de ensino⁽¹⁹⁾.

Tal legislação surgiu como forma de coibir a utilização da força de trabalho do estagiário como mão-de-obra barata e garantir que a finalidade do estágio fosse atendida no que tange ao intuito de proporcionar ao estudante experiência prática na sua linha de formação, concedendo-lhe complementação do ensino e da aprendizagem^(19,20). Representou, portanto, um grande avanço para o ensino de enfermagem, quando comparada à forma como ocorria em sua origem, período em que as estudantes eram a força de trabalho dos hospitais de ensino.

Tratando ainda do ensino de enfermagem, registra-se que o currículo mínimo de 1972 gerava insatisfação na categoria desde sempre, a qual foi intensificada, a partir dos anos 80, pela influência de diversos movimentos políticos e sociais da época, os quais geraram um repensar no processo saúde-doença, dentre os quais se destacam: a Conferência Internacional de Alma Ata, ocorrida em 1978 na ex-URSS, na qual é criada a meta universalista “Saúde para todos no ano 2000” (SPT2000); o Movimento da Reforma Sanitária; a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 1986 em Brasília/DF; o Movimento Participação, no âmbito da Enfermagem; e o movimento pela redemocratização do país⁽²¹⁻²³⁾.

Em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90, vivencia-se a construção de um sistema de saúde com base na universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, o ensino na área da saúde vê-se diante de um novo desafio: formar profissionais aptos a atuar técnica, social e politicamente na construção do SUS, com vistas à consolidação da reforma sanitária^(2,3,21,24,25).

Assim, dentre deste cenário de grandes transformações e efervescentes discussões, com a liderança e organização da ABEn, a Enfermagem organiza-se nacionalmente para discutir os rumos do ensino e construir o novo Currículo Mínimo da Enfermagem, o qual foi aprovado pelo MEC em 1994 com algumas alterações, conforme a Portaria n. 1721/94^(6,21,22,23). Este currículo tornou obrigatória a realização do estágio curricular supervisionado em dois períodos ao final do curso, incluindo atuação tanto na rede básica quanto na hospitalar⁽¹⁶⁾. Ocorre, também, a reinclusão da disciplina de saúde pública na organização curricular dos cursos e são abolidas as habilitações, que representavam grande estímulo à fragmentação e especialização do saber^(6,13,21).

Nos anos seguintes, os cursos iniciam a reestruturação de seus currículos plenos, contudo, com o tempo começou a ficar evidente que o Currículo Mínimo de 1994 não conseguiu combater as distorções que o originaram e a enfermagem continua a discutir os rumos do seu ensino, tendo em vista que estava sendo construída uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)^(21,22,23,26).

Com a nova LDB, Lei 9394/96, novos desafios são lançados à educação nacional, pois são abolidos os currículos mínimos dos cursos, que tinham forte tom prescritivo, e fica estabelecido que seriam estruturadas diretrizes curriculares para reger o ensino^(21,22,23,26). É neste contexto que em 1994 são criados os Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADENs) pela ABEn, como um grande fórum de discussão das questões

da educação em enfermagem^(21-23,26). Assim, a enfermagem inicia suas discussões internas e no Ministério da Educação uma comissão de especialistas também trabalha na construção de diretrizes para o curso de graduação em enfermagem^(6,22). Mesmo num tom de descompasso entre os dois espaços de trabalho, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem são construídas, sendo aprovadas em 2001 pelo MEC, conforme Resolução CNE/CES n. 3 de 2001^(6,22,26).

Dentre deste novo cenário, concebe-se o Estágio Curricular Supervisionado como um meio de operar a formação articulada ao perfil epidemiológico e realidade profissional de cada região, numa perspectiva dialética, possibilitando a aprendizagem significativa, algo essencial na formação de recursos humanos para o SUS^(1,4,7,17,18). Nele o estudante tem a oportunidade de desenvolver as quatro competências do enfermeiro: cuidar, gerenciar, educar e pesquisar. Além de vivenciar o contexto de inserção na realidade do mundo do trabalho, algo que se configura como um estímulo ao desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, aprofundamento e contextualização dos conhecimentos e à assunção de uma práxis transformadora, quando integrado às atividades de pesquisa e extensão^(15,17,18,26,27).

Contudo, num tom de descompasso a esse processo de transformação do ensino, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), recentemente, editou a Resolução 299/2005⁽²⁸⁾ acerca do estágio curricular supervisionado, a qual gerou descontentamento dentro da Enfermagem nacionalmente. Tal Resolução tem como base legal a Lei 6494/77 sobre estágio curricular, que é anterior às Diretrizes Curriculares Nacionais, havendo, portanto, contrassenso, uma vez que as Diretrizes são o principal instrumento legal de orientação do ensino superior. Algo também incompreensível é o fato desta resolução, em parágrafo único, tornar vedado ao enfermeiro, estando em serviço na instituição em que se realiza o estágio curricular supervisionado, exercer ao mesmo tempo, as funções para as quais estiver designado naquele serviço e a de supervisor de estágios⁽²⁹⁾. Tal iniciativa demonstra claramente que o Estágio está sendo concebido erroneamente como aula prática, prejudicando sobremaneira o Estágio, por interferir na preceptoria.

Outra importante problemática diz respeito à relação ensino-serviço, uma vez que se defende que o estágio seja uma responsabilidade compartilhada entre instituições de ensino e de serviço, sendo da instituição formadora o papel do controle global da atividade^(6-8,15,17,18,27,29). Contudo, observa-se que o serviço, muitas vezes, participa apenas burocraticamente, cedendo seus campos e intervindo apenas no tocante a estipulação do número de estagiários⁽²⁹⁾. Já o ensino é criticado por não oferecer um suporte adequado ao acompanhamento dos estudantes e por não definir a sua contra-partida ao serviço, no que diz respeito à concessão de suporte tecnológico e

assessoramento técnico-científico, assim como, na promoção de ações de educação permanente^(7,8,29).

Percebe-se, assim, a dialética de todo processo histórico, com seus avanços e retrocessos, como também, fica claro o valor de lançarmos nosso olhar ao passado para entendermos melhor o presente e predizermos tendências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão de literatura depreendemos que o Estágio Curricular Supervisionado não era prática comum no ensino de enfermagem em seus primórdios, havendo apenas aula prática ou ensino clínico, que era desenvolvida concomitante ou após o conteúdo teórico de cada disciplina do curso. Contudo, observamos uma identidade entre o componente prático da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem com o atual Estágio, embora, naquela atividade, fosse marcante a perspectiva biologicista, burocrática e hospitalocêntrica. O ECS é estruturado, apenas, com o currículo mínimo de 1972, através do estabelecimento das habilitações e da ampliação da carga horária prática do curso. É também nessa década que surge uma legislação específica sobre estágio curricular no âmbito do Ministério Público do Trabalho, gerando uma nova forma de articular educação e trabalho, com o intuito de garantir a contribuição do estágio à formação e a defesa do estudante quanto ao trabalho precarizado. Um grande avanço para o ensino é vivido com o currículo de 1994, construído coletivamente pela enfermagem a partir dos princípios do SUS e do conceito ampliado de saúde, o qual trouxe a exigência da realização do Estágio tanto na rede básica quanto na hospitalar; medida atualizada e mantida pelas Diretrizes Curriculares, com o intuito de integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS. Contudo, a materialização deste ideal não tem ocorrido sem atropelos, pois antigos e novos problemas somam-se, como a desarticulação entre ensino-serviço e docente/assistencial, dificuldades na relação público/privado, problemas com a legislação profissional que interfere na preceptoria, escassez e superlotação dos campos de estágio, algo que tenda a ser intensificado com a expansão do ensino na esfera privada, dentre outros problemas.

Esta realidade indica a necessidade de reflexão acerca do Estágio Curricular Supervisionado quanto aos aspectos didático/pedagógico, estrutural e legal, no intuito de construir uma política de Estágio, pactuada entre ensino serviço e gestão do sistema de saúde, que possa reger esta atividade acadêmica dentro de sua especificidade, contribuindo tanto com a formação quanto com a construção do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Lima VV. Os paradigmas de atenção à saúde e da formação de recursos humanos. In: Ministério da Saúde (BR). Política de recursos humanos em saúde. Brasília (DF): 2002. p. 169-78.
2. Bernardino E, Oliveira E, Ciampone MHT. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. Rev Bras Enferm 2006; 59(1): 36-40.
3. Almeida MCP. A formação do enfermeiro frente à Reforma Sanitária. Cad Saúde Pública 1986; 2(4): 505-10.
4. Ministério da Educação e Cultura (BR). 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 (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
5. Lautert L, Unicovsky M. A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: Saube R (Org.). Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis (SC): UFSC; 1998. p. 217-41.
6. Saube R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: Saube R. Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis (SC): UFSC; 1998. p. 28-73.
7. Iwama AM, Batista CVM, SILVA RR. Repensando o estágio. Rev Olho Mágico 2001; 8(3).
8. Silva ML. Estágio curricular: desafios da relação teoria e prática. In: Silva ML. Estágio curricular: contribuições para o redimensionamento de sua prática. Natal (RN): EDUFN; 2005. p. 11-9.
9. Freire P. Pedagogia do oprimido. 23ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1996.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
11. Germano RM. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. 3ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1993.

12. Silva GB. Enfermagem Profissional: análise crítica. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
13. Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. *Rev Bras Enferm* 2001; 54(3): 466-74.
14. Santos NLP, Santos TCF, Barreira IA. Estilo de vida e saúde: o cotidiano das alunas da escola de enfermagem Anna Nery na década de 20. *Rev Bras Enferm* 1998; 51(1): 165-76.
15. Fortes AFA. Há falhas por parte de todos os atores: visão do enfermeiro assistencial sobre o estágio curricular supervisionado [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
16. Formiga JMM. Virando a página: trajetos de uma prática acadêmica em administração [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.
17. Emi IE. O estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2005.
18. Backes VMS. Estilo de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
19. Ministério Público do Trabalho (BR). Lei 6494, de 7 de dezembro de 1977. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e supletivo e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério Público do Trabalho; 1977.
20. Ministério Público do Trabalho (BR). Estágio. Brasília (DF). [citado em 2006 ago 10]. Disponível em: URL: <http://www.prt2.gov.br>
21. Germano RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 365-8.
22. Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 361-4.
23. Faustino RL, Moraes MJ, Oliveira MA, Egry EY. Caminhos da formação: continuidade ou ruptura? *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 343-7.
24. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 1999.
25. Santos, SSC. Perfil do egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(2): 217-21.
26. Bonetti OP, Kruse MHL. A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(3): 371-79.
27. Alonso ILK. O exercício de liberdade e autonomia na academia – uma prática pedagógica no estágio curricular supervisionado. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(5): 570-3.
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 299/2005. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2005.
29. Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo (SP): Cortez; 1986.