

EXPECTATIVAS DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ACERCA DO ESTÁGIO CURRICULAR

Glêide Magali Lemos Pinheiro*
Lyra Cândida Calhau Rebouças*

RESUMO: *As novas diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem recomenda a realização do estágio curricular nos dois últimos semestres, com 20% da carga horária total do curso, cujo papel do estágio é fundamental para a formação de profissionais competentes, criativos e que respondam às atuais necessidades da sociedade. Este trabalho teve como objetivo descrever as expectativas de discentes de graduação em Enfermagem acerca do estágio curricular. As informações foram coletadas por meio de um questionário, tendo como informantes 17 discentes que iriam cursar a disciplina em pauta. Para tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1990), de onde emergiram seis categorias: RELAÇÃO TEORIA/PRÁTICA; PREPARO PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL; APLICAÇÃO/APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ANSIEDADE e RELACIONAMENTO INTERPESSOAL. Com a discussão dos resultados percebemos que para os informantes deste estudo, o estágio curricular desperta sentimentos ambíguos, conflituosos e esperançosos vez que se apresenta como um ensaio para a vida profissional; entretanto há um consenso de que o discente tem o papel e o compromisso social de contribuir com o serviço onde estará estagiando a partir do desenvolvimento de ações intra e extra-muros, fortalecendo assim os princípios do SUS.*

Palavras-chave: Estágio; Currículo; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) marcaram acontecimentos significativos para o campo da saúde, garantindo, legalmente, o resgate da cidadania do povo brasileiro quando vislumbram a implantação de um sistema de saúde fundamentado nos princípios da **Universalidade**, da **Integralidade**, da **Equidade**, da **Resolutividade** e da **Participação Social** (Constituição Brasileira – 1998; Lei Orgânica da Saúde nº 8080 – 1990 e Lei Complementar nº 8142 – 1990).

Observamos que durante a construção do SUS, os vários movimentos organizados em prol da democratização da saúde, como por exemplo as Conferências de Saúde (BRASIL, 1990), convergiram para a necessidade de estabelecer diálogos com a sociedade, permitindo interação constante entre trabalhadores de saúde, governantes e comunidade, entre saber científico e saber popular, no intuito de promover mudanças condizentes com a realidade cotidiana da população brasileira.

Em consonância com esse processo, temos vivenciado mudanças na formação do profissional de saúde, onde os currículos deverão ser adequados à realidade que ora se apresenta em nossa sociedade, visando à efetivação do SUS.

Nesse sentido, a possibilidade de discutir as expectativas de discentes de graduação em enfermagem acerca do estágio curricular nos permite estabelecer reflexões sobre a necessidade

* Enfermeira, Mestre em Saúde pública, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: gleide@uesb.br.

* Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

de buscar uma aproximação entre o conhecimento técnico/científico e a realidade dos serviços de saúde onde os estágios serão desenvolvidos, considerando que nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem (Brasil, 2001), observamos que a estrutura curricular desse curso deverá ser elaborada prevendo 20% de sua carga horária total para o estágio curricular que, nesse novo formato, passa a ser oferecido nos últimos semestres do curso, dando ao educando a oportunidade de atuar em todos os níveis de atenção.

É importante destacar que o papel do estágio é fundamental para a formação de profissionais competentes, criativos e que respondam às atuais necessidades da sociedade, considerando que o curso de Enfermagem deve estar voltado para o cumprimento de uma proposta transformadora da realidade, necessitando desta maneira de uma integração com os serviços e comunidade em que se insere.

No Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o estágio curricular traz os seguintes objetivos:

Geral:

- Oportunizar o desenvolvimento de habilidades no manejo de técnicas e procedimentos para promoção da saúde e controle de riscos, de danos e de agravos junto aos diversos grupos populacionais na perspectiva da saúde coletiva.

Específicos:

- Consolidar o conhecimento, crescimento acadêmico, pessoal e ético durante o desenvolvimento do estágio no âmbito da Rede Básica de Serviços;
- Atuar em equipe de forma participativa, seguindo as diretrizes do planejamento das políticas de saúde vigentes no município;
- Cuidar de forma individual e coletiva visando à promoção da saúde e prevenção de doenças em consonância com o perfil epidemiológico da região;
- Atuar junto aos programas comunitários de saúde visando promover a interdisciplinaridade, contribuindo para o gerenciamento das unidades na rede básica de serviços;
- Promover ações de educação em saúde no âmbito individual e coletivo junto às demandas das unidades de saúde e comunidade.

Desse modo, fica evidente que o discente desenvolverá ações de enfermagem em todos os níveis de atenção visando cumprir com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Lei 8080/1990). Nesse sentido, diante das considerações feitas até aqui, este trabalho teve como objetivo descrever as expectativas de discentes de graduação em Enfermagem acerca do estágio curricular após apresentação e discussão do plano de curso da disciplina referida.

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa que teve como cenário o Curso de Graduação em Enfermagem da UESB/campus de Jequié/BA e, como sujeitos, educandos, matriculados no VIII semestre que iriam cursar a disciplina Estágio Curricular Supervisionado, cuja amostra foi escolhida aleatoriamente, perfazendo um total de 17 informantes.

Após obtermos parecer favorável da Comissão de Ética do Departamento de Saúde, apresentamos a proposta aos informantes, garantindo o direito ao anonimato, bem com o direito a não participar da pesquisa, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/1996, e distribuímos um questionário contendo questões subjetivas. Para análise das informações utilizamos princípios teóricos das Representações Sociais, estabelecendo unidades de análise a partir da Técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). Após análise das unidades, observamos que as comunicações dos sujeitos deste estudo apresentaram semelhanças, facilitando o processo de categorização.

DESENVOLVIMENTO DO TEMA DO TRABALHO

O Curso de Enfermagem da UESB foi implantado em 1982 através do Parecer N.º31 do Conselho Estadual de Educação (CEE) 233/81, na Cidade de Jequié, situada na Região Sudoeste da Bahia, mediante o programa de interiorização das áreas prioritárias de educação e saúde. Foi baseado no Parecer N.º 163/72 do Conselho Federal de Educação (CFE) e na sua correspondente Resolução N.º 04/72, com o mínimo de 3.000 horas para o Curso de Graduação; nesse modelo, os estágios eram oferecidos no curso das disciplinas e, ao concluir o curso, era oferecida ao educando a opção para fazer curso de habilitação em duas áreas, Enfermagem em Saúde Pública, com um total de 510 horas, ou em Enfermagem Obstétrica, com total de 555 horas. (PROCESSO N.º 299 DO CEE, 1981).

Com o processo de reforma curricular, visando atender a Legislação em vigor, o Projeto Político Pedagógico (PPP) traz uma nova perspectiva de formação, que busca atender as demandas políticas e sociais de forma mais ampla, e as necessidades e interesses “locais”, além de permitir criar outras possibilidades de desenhar um modelo de atenção à saúde que contemple práticas sanitárias relacionadas a um conceito ampliado de saúde e de justiça social, como descrito pela UESB (2004, p.23) em seu PPP:

Nessa perspectiva, a nova proposta de reestruturação do currículo fundamenta-se no entendimento da enfermagem enquanto uma prática social, inserida no processo de cuidar e educar, de forma individual e coletiva, para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Consideramos importante salientar que nossa sociedade tem experimentado um processo acelerado de modernização científica e tecnológica, que tem gerado novas formas de construção do conhecimento e de relação com o mundo do trabalho, com repercussões políticas, econômicas e sociais; desse modo, torna-se essencial a compreensão das mudanças possibilitadas pelas instituições formadoras, mediadoras dos processos formais de construção do conhecimento.

Neste contexto de mudanças sociais, culturais e políticas, faz-se necessário repensar as propostas de desenvolvimento dos estágios, levando em consideração a formação de enfermeiros cidadãos, que devem ser capacitados para transformar a sua realidade. O entendimento atual de que o objetivo da escola não é apenas transmitir conteúdos disciplinares, mas o de desenvolver competências gerais nos alunos, nos remete à necessidade de desconstruir o paradigma do conhecimento dicotomizado entre o saber e o fazer, entre a teoria e a prática, rumo à proposição de um ensino-aprendizado integrador e mobilizador de saberes e ações que estimulem o educando a buscar ferramentas para o desenvolvimento do saber-fazer.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Durante o processo de ordenação dos dados para análise, emergiram imagens decorrentes das falas dos enfermeiros, que foram agrupadas, originando seis categorias que denominamos de: RELAÇÃO TEORIA/PRÁTICA; PREPARO PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL; APLICAÇÃO/APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ANSIEDADE e RELACIONAMENTO INTERPESSOAL, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Categoria 1: RELAÇÃO TEORIA/PRÁTICA

Essa categoria emergiu do entendimento de que os informantes idealizam o estágio curricular como uma oportunidade de desenvolver técnicas de cuidado associando o binômio teórico/prático, conforme podemos observar nas falas a seguir:

...espero poder colocar em prática as teorias atuando e realizando o que na vida profissional poderia desenvolver.../...fazer uma associação teórica/prática.../.... espero poder colocar em prática as informações obtidas durante a graduação aperfeiçoando-as e realizando as suas aplicabilidades.../...no decorrer do curso adquirimos conhecimentos teóricos que não foi possível colocá-los em prática.../... este estágio será oportunidade de podermos colocar em prática esses conhecimentos.../...refletir acerca da associação entre conhecimentos teóricos e práticos.../ ... que ele possa trazer novos conhecimentos, aperfeiçoamento prático e científico...

As falas acima nos remetem ao entendimento de que os informantes compreendem o estágio curricular como uma oportunidade de desenvolver práticas voltadas para a promoção da saúde a partir dos conhecimentos técnico/científicos construídos ao longo do curso.

Salientamos que a relação teoria/prática deve permear todo o currículo de enfermagem, considerando a necessidade de promover aproximações entre o discente e os campos de atuação do enfermeiro o mais cedo possível (Brasil, 2001). Entretanto, apesar dessas recomendações estarem contidas no PPP de Enfermagem e de observarmos que as disciplinas vêm cumprindo tais recomendações, o discente apresenta uma tendência em perceber o momento do estágio como o único para estabelecer essa relação.

Categoria 2: PREPARAÇÃO PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Essa categoria engloba unidades cujos significados se apresentam como um ensaio para a vida profissional, conforme podemos observar nas falas que se seguem:

...preparar-me para futura atuação profissional.../... que esta prática venha dar-me visão e/ capacitação de como atuar na vida profissional.../...este estágio será muito importante para nossa formação profissional .../... será um ensaio para a nossa futura atuação como enfermeira.../...experenciar um pouco das rotinas de serviços preparando-me para a vida profissional.../...deposito neste estágio grandes expectativas com a relação que tenho que aprender para que seja um profissional que tanto almejo.../... acredito que através dela a minha prática enquanto profissional enfermeira será fortalecida, meus conhecimentos serão ampliados.../ ... é uma prévia do que nos espera após conclusão do curso ...

No nosso ponto de vista essa simbologia foi elaborada em decorrência do tempo em que o discente passa em cada campo de estágio e também do fato dele estar “assumindo o papel de enfermeiro”, já que ele desenvolve atividades sob orientação do enfermeiro do serviço (preceptor) e do supervisor (docente). Essas atividades permitem que ele tenha um contato constante com os usuários e, a depender do tempo em que está na unidade, cria vínculo com a demanda e, muitas vezes, se torna referência para alguns usuários e funcionários.

Durante os momentos de supervisão, os discentes relatam atividades que lhes são confiadas pelos preceptores que, de alguma forma, contribuem para esse processo de maturidade pré-profissional.

Categoria 3: APLICAÇÃO/APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS

As unidades de análise contidas nessa categoria nos anunciam a preocupação dos discentes relativa ao desenvolvimento de atividades visando ao aperfeiçoamento. Com o novo formato do PPP, as experiências práticas vivenciadas ao longo das disciplinas profissionalizantes tiveram créditos práticos substancialmente reduzidos, contribuindo para o afloramento de sentimentos de insegurança discente durante a prática no âmbito dos serviços de saúde. Desse modo, as falas que se seguem retratam uma necessidade coletiva de que, no estágio curricular, o discente tenha oportunidade de exercitar habilidades técnicas aliada ao conhecimento científico construído previamente.

.. aprimorar as habilidades já desenvolvidas .../... melhorar as deficiências .../... adquirir novos conhecimentos .../... um atendimento de qualidade a clientela .../... vivenciar experiências da atuação da enfermagem no âmbito da saúde coletiva.../... contribuir de forma efetiva para o desenvolvimento do serviço e da unidade como um todo .../... espero conseguir desenvolver com bom trabalho e colaborar para o melhoramento do serviço.../... espero contribuir para que as mudanças ocorram.../... como uma proposta nova de trabalho espero desempenhar bem todas as atividades a serem desenvolvidas.../atividades a serem desenvolvidas.../...espero cumprir com êxito os objetivos propostos pelos supervisores, preceptores e também pessoas.../ ... em práticas de disciplinas anteriores exigia-se apenas conhecimentos específicos para aquela determinada prática.../...agora necessitará de conhecimentos mais amplos concebidos das diversas disciplinas .../... para promoção, prevenção e proteção da saúde da comunidade alvo da nossa atenção enquanto acadêmico e profissional...

Percebemos ainda, nessas falas, uma preocupação em desenvolver ações pautadas no princípio da integralidade; nesse sentido, consideramos necessário salientar que a atenção integral à saúde implica, também, no reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações, propondo mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde (para que efetivamente constituam equipes multiprofissionais interdisciplinares) e entre profissionais de saúde e usuários (para que se desenvolva efetivamente a autonomia dos usuários). Camargo Jr (2003, p.39) corrobora com essa idéia quando afirma que:

É imperativo reconhecer que indivíduos isolados, ou mesmo categorias profissionais inteiras, são limitadas para dar conta de fato do espectro de demandas apresentadas pelos sujeitos que sofrem. Isto coloca o trabalho multiprofissional e interdisciplinar como necessidade fundamental. É uma estratégia mais exequível e desejável do que a tentativa de criar superprofissionais de saúde, capazes de atenderem a toda e qualquer necessidade da clientela, mesmo as não percebidas.

Nesse sentido, entendemos que a integralidade da atenção à saúde busca, ainda, o desenvolvimento de práticas inovadoras em todos os espaços de atenção à saúde, práticas em diferentes cenários – todos aqueles em que a produção da saúde e do cuidado ocorre, com vistas ao conhecimento da realidade de vida das pessoas, bem como de todos os âmbitos do sistema de saúde, o que nos parece estar presente no discurso dos informantes, conforme podemos observar na categoria a seguir.

Categoria 4: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No processo de análise das informações, a categoria educação em saúde emergiu a partir das unidades de análise descritas a seguir:

*... atuar frente a comunidade .../...planejar e proporcionar ações educativas .../
... vivenciar experiências da atuação da enfermagem no âmbito da saúde
coletiva.. ... contribuir de alguma forma para melhoria da condição de saúde
da comunidade em foco e todos os sujeitos envolvidos no processo.../*

Essas falas nos remetem ao entendimento de que o discente apresenta o interesse em atuar junto à comunidade no âmbito da unidade de saúde e na comunidade a partir do desenvolvimento de ações de educação e saúde; consideramos importante salientar que as novas abordagens no campo da educação em saúde orientam que tais práticas sejam desenvolvidas numa perspectiva de sensibilizar o indivíduo e a comunidade para o auto-cuidado e para o controle social; desse modo, entendemos que a preocupação do discente em colocar em prática ações educativas se configura como algo positivo, uma vez que podem contribuir para mudanças significativas nas consciências individual e coletiva. A esse respeito Vasconcelos (1989, p. 20) observa que

“Educação em saúde vem sendo entendida por muitos como uma maneira de fazer as pessoas do povo mudarem alguns comportamentos prejudiciais à saúde. Seria, por exemplo, ensinar a lavar as mãos antes das refeições, a usar a privada para defecar, etc. Não é a esta educação em saúde que me refiro. A falta de higiene e o não-seguimento das recomendações médicas por parte da população têm causas muito mais profundas do que apenas a falta de conhecimento e a falta de motivação pessoal. Elas se explicam muito mais pela intensa carência de recursos e o sufoco de vida em que estão submetidos. **Educar para a saúde é ajudar na busca da compreensão das raízes destes problemas e de suas soluções.**

É essencial partir da compreensão de que existem várias formas de desenvolver educação em saúde junto à população, mas todas elas passam obrigatoriamente pela capacidade do profissional de saúde de modo que tenha habilidade para lidar com a diversidade de situações que se observam no cotidiano dos serviços de saúde.

A partir das unidades de análise apresentadas, entendemos que com a inserção do discente no campo prático, ele terá a oportunidade de estabelecer uma análise acerca do processo de implantação do Sistema Único de Saúde local, adquirindo experiências para sua vida profissional, bem como contribuindo para a melhoria do processo de trabalho a partir de uma maior aproximação com os usuários dos serviços, no processo educativo em saúde.

Categoria 5: ANSIEDADE

Esta categoria contém as representações e os significados dados pelos informantes acerca das expectativas relacionadas ao estágio curricular, onde demonstram ansiedade conforme pode ser observado nas unidades abaixo:

*... espero também diminuir a ansiedade e o sentimento de “deu branco” que antecede a saída da universidade para o mercado de trabalho .../ ... estou muito ansiosa pois não será como as outras práticas onde estávamos com um ou mais colegas agora cada um é por si tendo o preceptor e o supervisor como apoio.../
... tudo que é novo causa sempre um pouco de medo e insegurança.../... ainda*

me sinto insegura, principalmente em relação ao PSF quanto a sua rotina.../... o momento mais esperado de todo o curso de graduação em enfermagem uma vez que corresponde a seu período de encerramento.../... acredito que como todos os outros colegas, a ansiedade é grande, pois iremos para um estágio onde a maior parte do tempo estaremos sem o supervisor.../... sabendo do tamanho da minha ansiedade, disposição e da responsabilidade que será iniciar essa nova fase da minha vida “ainda” acadêmica, as expectativas são enormes.../...tudo que é novo causa sempre um pouco de medo e insegurança.../... ainda me sinto insegura, principalmente em relação ao PSF quanto a sua rotina...

Alguns autores consideram a era moderna de “Idade da Ansiedade”, colocando que, na atualidade, as condições de vida, de competitividade, de falta de acesso aos bens e serviços essenciais para sobrevivência provoca um certo grau de ansiedade no homem, quando este se encontra em situações sem experiências prévias. Desse modo, Ballone apud Meira e Pinheiro (2005, p. 41), define a ansiedade como “Um equipamento biológico necessário à sobrevivência do ser humano como principal instrumento de adaptação do indivíduo às exigências da Vida(...) é um sinal de alerta que adverte o perigo iminente e capacita a pessoa para medidas resolutivas”

Diante desse conceito, consideramos que o sentimento de ansiedade apresentado pelos informantes deste estudo tende a ser superado à medida que eles exercitarem suas capacidades de atuarem no campo de estágio, considerando que, por se tratar de uma situação nova, torna-se natural que sentimentos como ansiedade e nervosismo sejam aflorados.

Categoria 6: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Todas as atividades que exigem o envolvimento de duas ou mais pessoas devem primar pela capacidade de relacionamento efetivo de cada uma, pois o relacionamento interpessoal é essencial para a criação de elos de confiança entre os profissionais e entre os usuários. Nas falas abaixo, percebemos que os informantes trazem à tona essa preocupação quando colocam que

...que seja uma preparação para maior segurança futura tanto quanto ao relacionamento interpessoal com funcionários e clientela .../... contemplar aspectos que vão desde o relacionamento interpessoal com a equipe.../...espero corresponder às expectativas propostas pelos docentes supervisores , preceptores e, principalmente aos anseios da comunidade geral .../... enquanto ser humano crescerei mediante o relacionamento com o outro.../... estabelecer um bom relacionamento interpessoal com a equipe de trabalho, com supervisores e comunidade...

Considerando que a tarefa primordial da enfermagem é o cuidar na perspectiva integral, não parece possível dissociar ou dispensar a utilização de modos planejados de sentir, pensar e agir no relacionamento interpessoal. Isto significa superar a forma casual, impensada, automática e impessoal de lidar com as pessoas, considerando que cultivar a habilidade de compreender as pessoas é uma das tarefas mais difíceis, pois, mesmo com todo esforço, somente é possível compreender em parte as necessidades sentidas pelo homem ou mesmo, os sentimentos da vida interior. Isto porque a habilidade de compreender abrange mais do que ser capaz de perceber, entender, identificar e interpretar as comunicações ou expressões captadas pelos sentidos. (Daniel, 1983)

Segundo Daniel (1983, p. 47) “Especificamente no contexto de relacionamento interpessoal, compreender é análogo a empatizar, termo este que significa a capacidade de identificação com a disposição ou estrutura psicológica de outra pessoa (...)”, ou seja, devemos procurar sentir o que sentiria se estivesse na situação da outra pessoa e ter a habilidade de perceber e acompanhar os sentimentos de outra pessoa, mesmo que sejam intensos, profundos, destrutivos ou anormais. E o enfermeiro, quando aplica estas ações, essas características

revertem em crescimento profissional e em uma melhor qualidade do cuidado de enfermagem. Todavia, tudo isso só acontece graças à habilidade de comunicar. É através dela que o homem enriquece o seu referencial de conhecimentos, obtém satisfação das suas necessidades, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os outros pensam e sentem.

CONCLUSÃO

O processo ensino-aprendizagem, na área da saúde, é apenas um dos aspectos da formação. Outros como produção de subjetividade, produção de competências, de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do Sistema de Saúde vigente, também fazem parte desse processo. A especificidade do Sistema Único de Saúde, considerando seus princípios básicos, o conceito ampliado de saúde, o reconhecimento e a valorização de todos os agentes envolvidos na produção da saúde, a intersetorialidade e o controle social, coloca novos desafios para o campo da formação.

Percebe-se, assim, uma necessidade evidente de se transformar as práticas e de reorganizar a atenção à saúde. Nesse sentido, é importante ressaltarmos a necessidade de parcerias na construção deste processo de formação, ou seja, as Universidades brasileiras estão ligadas ao Ministério da Educação, mas fica evidente que formamos profissionais que se integrarão ao Sistema de Saúde. O Ministro da Educação Tarso Genro (2004) percebe a necessidade desta parceria, quando afirma que:

Ao MEC cabe de forma singular, o processo educacional em geral, mas este deve ser feito de tal modo que o ordenamento da formação de profissionais da área da saúde seja compartilhado com o Ministério da Saúde, levando especialmente em conta os interesses do SUS.

Sob essa ótica, entende-se que a formação para a área da saúde deve ter, como objetivos, a transformação das práticas profissionais, estruturando-se a partir da necessidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de Integralidade, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas.

De acordo com as categorias que emergiram durante o processo de organização dos dados para análise, percebemos que para os informantes deste estudo, o estágio curricular desperta sentimentos ambíguos, conflituosos e esperançosos vez que se apresenta como um ensaio para a vida profissional, bem como a última oportunidade de se comportarem como discentes.

Entendemos que, em meio a todos esses sentimentos, há um consenso de que o discente tem o papel e o compromisso social de contribuir com o serviço onde estará estagiando a partir do desenvolvimento de ações intra e extra-muros, fortalecendo assim os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.

_____. Lei 8080. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990.

_____. Lei 8142. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1992.

_____. Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 03, de 7 de Novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília(DF),2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 03, de 7 de Novembro de 2001: **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Brasília(DF),2001.

DANIEL, Liliana Felcher. *Atitudes Interpessoais em Enfermagem*. São Paulo-SP: E.P.U., 1983.

MEIRA, Evelini Carvalho; PINHEIRO, Glêide Magali Lemos. O lidar cotidiano da família na prevenção/reabilitação de crises apresentadas pelos portadores de transtornos mentais. Monografia de conclusão de curso. UESB/Jequié/BA, 2005.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo, Hucitec, 1989.