



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Silva, Maria Josefina da; Maciel Araújo, Maria Fátima; Conceição Mesquita Leitão, Glória da
A construção do projeto pedagógico: uma experiência coletiva
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 4, julio-agosto, 2003, pp. 374-377
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019641012>

- 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

A CONSTRUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO: uma experiência coletiva

Maria Josefina da Silva*
Maria Fátima Maciel Araújo**
Glória da Conceição Mesquita Leitão***

Resumo

O presente estudo relata a experiência, em andamento, da reformulação do projeto pedagógico do curso de enfermagem da UFC, tendo como marco referencial as diretrizes curriculares aprovadas pelo CNE/CES em 2001. Expõe o processo de aproximação dos docentes e discentes da proposta expressa pela LDB/96 e as várias etapas de construção dos marcos referencial conceitual e filosófico. As dificuldades apresentadas são relacionadas ao pouco envolvimento dos docentes no processo, dada a situação peculiar vivida pelo curso: saída de muitos docentes por aposentadoria, um alto número de substitutos, que, em situação provisória, não assume compromissos a longo prazo, como deve ser a adoção de um projeto político pedagógico que se comprometa com a transformação do ensino em enfermagem.

Descritores: Projeto político pedagógico; ensino em enfermagem; participação

Abstract

This study describes the ongoing experience to reform the pedagogical project of the undergraduate nursing program from Federal University of Ceará, based on the curricular guidelines approved by CNE/CES in 2001. It exposes the process of compliance the professors and students had to go through in order to abide by the proposal introduced by LDB/96 (Basic Guidelines Law/96), as well as the different stages needed to build referential, conceptual, and philosophical landmarks. The difficulties experienced relate to a poor commitment of professors to this process, due to the peculiar situation of the program: many professors retiring; a high number of substitute professors under provisional circumstances, which refrained them from long-term commitment. The adoption of a political-pedagogical project aimed at a reform of nursing teaching cannot occur in this situation..

Descriptors: political-pedagogical project; nursing teaching; participation

Title: Design of a pedagogical project: a collective experience

Resumen

El presente estudio relata la experiencia -en funcionamiento- de la reformulación del proyecto pedagógico del curso de enfermería de la UFC, cuyo marco referencial son las directrices curriculares aprobadas por el CNE/CES en 2001. Expone el proceso de aproximación de docentes y discentes a la propuesta de la LDB/96 y las varias etapas de construcción de los marcos referencial, conceptual y filosófico. Las dificultades que se presentan están relacionadas con la poca dedicación de los docentes en el proceso, en vista de la situación peculiar vivida por el curso: salida de muchos docentes por jubilación, número elevado de sustitutos, quienes no asumen compromisos a largo plazo, debido a su situación provisoria. Todo lo contrario de lo que se necesitaría para adoptar un proyecto político pedagógico que se comprometiera con la transformación de la enseñanza en enfermería.

Descriptores: Proyecto político pedagógico; enseñanza en enfermería; participación

Título: La construcción del proyecto pedagógico: una experiencia colectiva

1 A Mudança necessária

A reforma sanitária iniciada nos anos 70, ainda durante o período autoritário, tem como corolário o sistema Único de Saúde proposto na VIII Conferência Nacional de Saúde. A saúde é pensada como determinada pelas condições materiais do viver cotidiano, assumindo configurações diferentes de acordo com a posição que se ocupa no processo produtivo e existencial na sociedade. Surge, então, a necessidade de repensar a prática da enfermagem, de modo a adequá-la às novas exigências doutrinárias, políticas, sociais e ideológicas que orientaram, naquele momento, o pensamento em saúde no Brasil e na América Latina.

A enfermagem é instada, através da avaliação dos organismos internacionais, a atuar de forma mais efetiva nas questões de saúde, conforme se depreende da análise da OPAS:

[...] hay evidencias en muchos países que las profesionales de enfermería de la salud pública han mostrado un alto grado de mayor experticia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud; las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administra y controla tratamientos, manejo de casos (case management) etc^(1:1).

Embora a OPAS não tenha se referido ao momento em que se elaborava uma nova proposta de modelo assistencial no país, é um indicativo do que estava paralelamente acontecendo, na maioria dos países, desenvolvidos ou não. O malogro do modelo biomédico, com a ineficácia, ineficiência e iniquidade e insatisfação dos cidadãos unificou o reconhecimento da necessidade de mudanças, embora sua natureza fosse um tema polêmico, derivando para vários sistemas explicativos dependendo da corrente teórica que apoiava a avaliação⁽²⁾.

Neste contexto, a enfermagem participa como elemento contribuinte de maior eficiência, na medida em que é capaz de promover atenção à saúde com menor custo e igual eficácia que outros profissionais de saúde. Sobre isso

[...] os estudios sobre costo efectividad de los servicios de enfermería, realizados por diferentes agencias y en distintos países muestran que los cuidados de enfermería son similares en calidad a los proveídos por otros profesionales de la salud incluyendo los médicos^(1:1).

A necessidade de mudança se faz imperiosa. No ano de 1987 realiza-se no país, seminários regionais com o objetivo de discutir o perfil e competência do enfermeiro dentro do Projeto Nova Universidade promovido pelo MEC/SESU. Naquele primeiro momento, as discussões foram dirigidas para os temas conceituais e filosóficos relacionados com aspectos importantes da profissão do enfermeiro, buscando aglutinar as várias correntes teóricas da enfermagem brasileira. A

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem /UFC. Coordenadora de Graduação.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem / UFC. Vice-coordenadora de Graduação.

abordagem da temática foi diversificada, incluindo o materialismo histórico, a dialética, a fenomenologia, o positivismo⁽³⁾.

A síntese dos seminários indica o perfil profissional - saber atuar como: membro da equipe de saúde, líder da equipe de enfermagem; possuir conhecimentos científicos e habilidades técnicas no processo de cuidar; ter consciência, autonomia, compromisso profissional e responsabilidade ética; ser capaz de promover mudanças no processo saúde-doença do homem em seu ambiente. Indica as competências traçadas: profissional de saúde com especialidade em enfermagem; atuar no ensino, no processo de cuidar e na pesquisa; utilizar o processo de enfermagem em bases científicas; visar a promoção, manutenção e a recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade e atuar nos três níveis de complexidade dos sistemas de saúde. A grade curricular para atender a este perfil e competências: enfermeiro generalista com formação baseada em teorias, fundamentação nas ciências da saúde, comportamental, social, economia e antropologia. Propõe, também, que após dois anos de prática profissional se especialize nas sub-áreas da enfermagem nos diversos níveis⁽³⁾.

O processo decorrente resulta na aprovação da Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994, e estabelece um novo currículo com quatro áreas: ciências biológicas, sociais e humanas; fundamentos de enfermagem; assistência em enfermagem e administração em enfermagem.

O Curso de enfermagem da UFC, na ocasião com um currículo datado de 1985, desencadeia a reestruturação curricular procurando atender as exigências da Portaria. Realizam-se várias oficinas para discussão, então uma comissão é instituída para a construção do novo currículo. A nova proposta é aprovada e entra em vigência em 1997.

Ficaram evidentes importantes lacunas no novo currículo com a retirada das disciplinas de educação em saúde; nutrição em enfermagem e doenças transmissíveis. Embora seus conteúdos devessem fazer parte das disciplinas que englobam o cuidar no ciclo vital. A intenção de manter tais conteúdos das disciplinas suprimidas do currículo em vigência não se concretizou na prática; o que restou foi ministrado tão diluído que o aluno, na maioria das vezes, não percebe nenhuma organicidade.

Ao mesmo tempo em que se investiu na adequação curricular foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases (Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996) alterando significativamente os princípios que nortearam a proposta curricular da Portaria n. 1721.

As diretrizes curriculares, conforme disposto no inciso II do artigo 53 da LDB reforça a flexibilização dos currículos de graduação e rompe com a rigidez dos currículos mínimos, retirando do seu texto esta denominação.

A Associação Brasileira de Enfermagem por meio da comissão de especialistas do MEC participou da elaboração das diretrizes curriculares para a enfermagem e influenciou positivamente no texto final destas, e foram aprovadas em setembro de 2001, através do parecer CNE/CES n. 1.133/2001.

A aprovação do novo Projeto Pedagógico de Enfermagem da UFC a preocupação com o andamento dos dois currículos em vigor (o antigo e o novo), além do desconhecimento por uma parcela substancial de docentes quanto as mudanças estabelecidas pela LDB de 1996, não estimulou novas discussões que servissem de orientação para a elaboração de um novo projeto político pedagógico, de acordo com as diretrizes da Lei.

Relendo os anais de vários eventos de enfermagem percebe-se que a nova linguagem e as mudanças doutrinárias provocadas pela LDB demoraram a ser compreendidas em

bases teóricas que fundamentam o caminho desta formação. No relatório final do 2º SENADEn – Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – ocorrido em 1997 em Santa Catarina, foi proposto que a ABEn organizasse uma pauta de reuniões com as escolas de enfermagem para discussão das implicações da LDB para a enfermagem. No 3º SENADEn, realizado em 1998 no Rio de Janeiro teve como tema central As diretrizes para a Educação em enfermagem no contexto da LDB com o objetivo de formular propostas de diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de enfermagem. O 4º SENADEn, ocorrido em 2000 em Fortaleza, aprofundou tais discussões agora voltadas para a construção do projeto político pedagógico. Nos 5º e 6º SENADEn as discussões foram direcionadas para o eminente Exame Nacional de Cursos- o Provão.

Entende-se que ainda não há clareza de como conduzir a formulação de outro Projeto Político Pedagógico para a maioria dos que estão na docência. A UFC só recentemente emitiu documento com proposta de Projeto a ser submetido à apreciação da comunidade acadêmica.

2 O caminho para a construção do Projeto político pedagógico do Curso de enfermagem da UFC.

A implantação do currículo 97/1, orientado pela Portaria n. 1721/97 provocou a realização de oficinas pedagógicas para consolidar as mudanças ocorridas nas disciplinas e ajustar as prováveis lacunas que fatalmente ocorreriam. Assim, as duas primeiras foram direcionadas para a articulação das disciplinas e destas com os semestres, de modo a dar organicidade ao currículo. As diretrizes curriculares propriamente ditas, e ainda em processo de implementação, foram assunto marginal ao tema central destas oficinas.

A terceira Oficina Pedagógica realizada em 2001 objetivou socializar entre os docentes as informações sobre as diretrizes e sensibilizá-los para as mudanças pedagógicas que “são processuais e se constituem no tempo pela dinâmica da articulação entre a subjetividade (vontade de mudar) e a objetividade (condições objetivas para que as mudanças ocorram)”^(4,6).

A metodologia adotada para a Oficina, que contou inicialmente com a participação de docentes e discentes em número reduzido, foi de um trabalho de grupo eminentemente prático, com textos de apoio sobre o perfil do curso de enfermagem elaborado na oficina anterior, e com as diretrizes curriculares em sua versão definitiva. Os trabalhos consistiram na adequação das exigências profissionais diante das tendências para a prática em saúde. O momento seguinte, com a participação de profissionais da rede assistencial, foi de revisão dos marcos conceituais de modo a manter a coerência destes com o perfil do egresso. Finalizou-se com um esquema de trabalho, aprovado em assembleia, baseado nas dimensões que deverão ser consideradas por ocasião da avaliação das condições de oferta do Curso, cujo cronograma ainda não foi definido.

As tendências consideradas para a prática da enfermagem foram: a preocupação com as dimensões ético-bioética e espiritual; a análise dos contextos das políticas de saúde: a formação para o empreendedorismo; o desenvolvimento tecnológico e científico; a diversificação dos espaços de prática; a educação continuada.

Ante as tendências apontadas para a prática da enfermagem para as décadas vindouras acredita-se que o egresso do Curso de enfermagem da UFC desenvolva: capacidade empreendedora; novos conceitos sobre mercado de trabalho; atitude pró-ativa; capacidade de atuação em ambientes atuais e futuros; capacidade de negociação; capacidade de liderança e tomada de decisão fundamentada

de experiências de aprender a aprender dentro e fora do contexto da enfermagem; criar espaços de convivência e torças entre professores, alunos e equipe de trabalho; visão globalizada na atuação focal; competência profissional; criatividade; espaços de aprendizagem para incorporação de novos conceitos e práticas; contexto social para a saúde; processo de trabalho para o cuidado responsável até a alta; compromisso social para atuar com redes sociais de apoio; participação em trabalhos comunitários e política; agilidade na incorporação de novos conhecimentos; uso consciencioso de tecnologias; corporativismo.

A adequação do perfil do egresso às exigências das diretrizes curriculares levou em conta os seguintes aspectos considerados de relevância: manutenção das competências e habilidades contidas no perfil profissional do enfermeiro formado pela UFC; ênfase quanto aos aspectos éticos e políticos, quanto a capacidade empreendedora e a negociação; capacitação dos alunos para uso consciencioso de tecnologias disponíveis e agilidades na incorporação de novos conhecimentos; valorização da orientação humanística e holística; promover a formação pedagógica; manter a formação do profissional voltada para os níveis de assistência primário, secundário e terciário; institucionalização das parcerias entre as instituições de ensino e assistência; capacitação para a busca de próprio bem-estar como cidadão e profissional, para a adoção de estilos de vida saudáveis; exercício do poder de negociação, além da capacitação para a reflexão e a crítica.

As competências e habilidades requeridas para o exercício profissional foram organizadas de acordo com as Diretrizes curriculares: **Atenção à saúde:** sendo a atenção a saúde o núcleo da prática da enfermagem, estes profissionais devem estar aptos a: - desenvolver o processo de cuidar humanizado, com competência e criatividade, utilizando a ciência, a arte, a ética e a sensibilidade, com base nas ciências biológicas, humanas e sociais. Devem desenvolver processo de cuidar em enfermagem em todas as suas etapas, tendo por base os preceitos bio-psico-sócio-cultural e espiritual a indivíduos, famílias e grupos sociais, nos diferentes cenários de atuação profissional, contemplando as fases de desenvolvimento humano, do perfil epidemiológico, do desenvolvimento tecnológico e de políticas de saúde. O processo de cuidar deve ser contínuo e integrado com os demais profissionais do sistema de saúde; o enfermeiro deve atuar sempre de forma crítica e reflexiva, e entender sua prática como prática social. **Comunicação:** a comunicação, compreendida como a verbal, não verbal, como as habilidades de escrita e leitura e o domínio de outras línguas e da tecnologia de comunicação e informação. Requer do profissional de enfermagem as competências para: desenvolver processo de comunicação e de relações interpessoais efetivos, utilizando-se das diferentes formas de comunicação. estabelecer comunicação efetiva com seus pares, com equipes multiprofissionais, com indivíduos, famílias e grupos sociais, sujeitos do processo de cuidar. Levar em conta os aspectos éticos. **Administração e gerenciamento:** parte integrante do processo global de atenção à saúde requer dos enfermeiros as competências para desempenhar atividades administrativas nos diferentes níveis do cuidado e dos serviços de saúde. Para desenvolver autonomia e pensamento crítico-reflexivo. Integrar-se na equipe de saúde multiprofissional nos contextos da prática profissional. Para exercer funções de liderança no processo de cuidar em enfermagem. **Educação Permanente:** o moderno mundo do trabalho, em constante desenvolvimento e o surgimento de novos conhecimentos exige que o enfermeiro tenha competência para buscar conhecimentos para o desempenho das atividades ético-técnico-científicas nos diversos campos de atuação profissional, considerando a

interpretação profissional. **Social e política:** sendo o enfermeiro parte integrante do contexto social e político onde realiza sua prática profissional deve estar habilitado a desenvolver compromisso político-social nos âmbitos da clientela, da equipe, da instituição e da categoria; capacidade de refletir sobre o mundo do trabalho, ter compromisso ou responsabilidade social propiciando o exercício da cidadania; a compreender a evolução histórica e social da enfermagem; a estabelecer relações com o contexto social participando dos órgãos representantes de classe e outros afins.

Foi definido como perfil profissional do egresso de enfermagem a formação generalista, humanística, a capacidade de conhecer e intervir no processo saúde-doença no diferentes níveis de atenção à saúde, tendo como eixo condutor as ações de promoção da saúde, a prevenção das doenças no âmbito da assistência, o ensino e a pesquisa pautadas nos princípios éticos. Para o delineamento deste perfil profissional as(os) futuras(os) enfermeiras(os) devem receber uma formação que embasada em três dimensões: O **saber** como formação intelectual e científica; **saber ser** como orientação humana profissional; **saber fazer** como desempenho operativo idôneo e ético, caracterizando uma tendência de elaboração curricular tendo como eixo as competências.

É tomando este norte, elaborado pelo conjunto dos que vivenciam a formação do enfermeiro pela UFC que está sendo encaminhado a elaboração do nosso projeto político pedagógico.

A comissão formada para este fim elaborou cinco oficinas com a participação de enfermeiros de várias áreas de atuação com o objetivo de levantar as crenças, a cultura institucional e a natureza da enfermagem a partir de vários olhares. Estas oficinas foram realizadas por área: hospitais públicos e privados, saúde coletiva, tanto no campo do planejamento estadual e municipal; hospital e maternidade da UFC, e enfermeiras do PSF. A oficina planejada para os docentes e discentes não se realizou por falta de quórum. Em síntese, o resultado destas oficinas contribuíram para orientar a elaboração do marco filosófico do curso.

O conceito de natureza que norteou as discussões nas oficinas foi de que é sinônimo de essência. Conjunto de propriedades que definem uma coisa. Tudo aquilo que é próprio do indivíduo naquilo que em um ser é inato e espontâneo⁽⁵⁾.

A síntese dos debates evidenciou que a natureza da enfermagem é de que é a profissão que está permanentemente com o cliente nos mais distintos espaços sociais, praticando o cuidado fundado em metodologias cientificamente e em equipe. Ela surge da necessidade de ajudar, ou seja, da caridade, evoluindo para um fazer científico cujos componentes incluem, além da competência técnico-científica: amor, compromisso e doação para com o próximo. Este cuidado exige visão prospectiva, habilidade de comunicação e qualidade; interação do físico, do biológico e do ambiental de modo a satisfazer as necessidades de sua clientela. Por ter o cuidado como essência há necessidade de um saber multidimensional, contextualizado, ultrapassando a dimensão biológica e transdisciplinar.

Para a construção coletiva das crenças que estão presentes no fazer da enfermagem adotamos conceito de crença segundo o qual: "[...] a noção de crença resulta [...] na atitude pela qual afirmamos, com certo grau de probabilidade ou de certeza, a realidade ou a verdade de uma coisa, embora não consigamos comprová-la racional e objetivamente"^(6:203).

As crenças que emergiram das discussões podem ser assim sintetizadas: o enfermeiro está melhor qualificado para atuar no gerenciamento das ações de saúde por força de uma formação multidisciplinar, voltada para os aspectos multidimensionais do cliente, seja ele o indivíduo, grupos sociais ou famílias. É um profissional capaz de atuar

e capacidade de promover uma assistência de qualidade. Emergiu, também, a necessidade de ênfase na dificuldade que o enfermeiro tem para lidar com problemas internos da profissão; a idéia de que o enfermeiro é polivalente, o que leva a desvios de função exigidos pelas instituições empregadoras; a pouca cientificidade no exercício profissional o que leva ao desinteresse pelo estudo em situações de prática; a crença de que o enfermeiro só sabe trabalhar para a população mais pobre resulta na falta de investimento em tecnologias próprias; o estereotipo da enfermeira como profissão subordinada ainda está presente na sociedade, expresso no pouco estímulo ao jovem para ingressar na profissão.

O conceito de cultura adotado para nortear as discussões durante as oficinas

[...] um conjunto de modos de vida criados, aprendidos e transmitidos de uma geração para outra, entre os membros de uma determinada sociedade. Neste significado, cultura não é a formação de um indivíduo na sua humanidade ou a sua maturidade espiritual, mas é a formação coletiva e anônima de um grupo social nas instituições que o definem^(6:211).

O referencial de cultura da enfermagem pode ser assim expresso: dicotomia do saber pensar e do saber fazer, embora haja um direcionamento em agregar estes valores para impulsionar a enfermagem no rumo de uma valorização social; trabalho caritativo, donativo, sem remuneração; alguns espaços onde já se busca o aperfeiçoamento através da pós-graduação *stricto sensu* e *latu sensu*. Há, ainda, uma cultura de delegação de atribuições e responsabilidades; um não assumir o espaço social e profissional; não investimento no estudo sistemático; dificuldade em trabalhar num processo ensino-serviço de forma colaborativa; cobrança excessiva, submissão à equipe de saúde e des-reconhecimento institucional pelo seu trabalho. Por fim, há a cultura do status diferenciado dependente do espaço da prática profissional.

Para a elaboração do currículo baseado em competências, de acordo com as diretrizes curriculares para a enfermagem, é necessária a participação dos enfermeiros assistenciais e da área de planejamento. Para tanto, foi enviado para os vários serviços de saúde da cidade, um instrumento por meio do qual foram levantadas as práticas institucionais, os conhecimentos, as habilidades e atitudes e necessários e a apreciação dos enfermeiros sobre o núcleo da sua prática profissional. Com isto quer-se construir as competências que devam fazer parte da formação de graduação, entendendo-se que este é um processo contínuo. Além do mais, a graduação é muito mais uma certificação de conhecimentos que uma etapa fechada na formação profissional.

Procurou-se com esta participação definir o que deve estruturar a graduação de modo a contemplar as mais variadas possibilidades de encaminhamento profissional. É preocupante a tendência cada vez mais forte dentro da enfermagem, de tornar o enfermeiro egresso da graduação um híbrido entre o sociólogo, o político, o assistente social e outros, distanciando-o do seu núcleo profissional que é o cuidar. Outra preocupação é a prática cujas fronteiras de competência são cada vez mais tênues o que reforçam a necessidade desta especificidade do fazer da enfermagem.

3 Dificuldades e desafios da construção do projeto pedagógico

Vive-se um momento de crise no Curso de Enfermagem da UFC. Completou-se 25 anos de instalação a pouco mais de dois anos o que provocou uma saída substancial de docentes, por conta da aposentadoria. Como é do conhecimento de todos, o MEC abandonou a política de reposição de aposentados, as vagas que surgem no departamento não lhe garantem

reposição, voltam inespecificamente para a universidade. A reposição foi insignificante, dado o volume de trabalho que o Departamento de Enfermagem executa. Isto refletiu diretamente na continuidade dos trabalhos relacionados ao projeto político pedagógico. A gravidade da situação pode ser expressa na saída de sete docentes, por aposentadoria, apenas este ano sem a menor perspectiva de reposição.

A substituição destes docentes por professores temporários esbarra na falta de candidatos, uma vez que a UFC oferece salários aviltantes em comparação ao oferecido pelos outros cursos e pelo Programa de Saúde da Família.

A dificuldade maior atualmente é a participação dos poucos docentes do quadro da UFC, que estão com pouquíssima disponibilidade de participar das discussões necessárias a construção do PPP uma vez que a maioria participa da graduação e da pós-graduação *stricto sensu* e *latu sensu*. Optou-se por fazer todo o processo mais lentamente, considerando os aspectos aqui colocados, aproveitando os poucos espaços para a participação coletiva, ocasião em que foram apontadas estratégias para corrigir as dificuldades identificadas no andamento curricular pelos alunos que participaram do Provão 2002. Os resultados práticos destas reuniões já conheçam a serem observados nas adequações das disciplinas, cujas avaliações foram consideradas mais problemáticas. Também, a coordenação da Graduação tem feito reuniões com alunos de vários semestres avaliando as lacunas do currículo. Estas informações deverão orientar a mudança da estrutura curricular; os conteúdos fundamentais em cada área temática para as competências requeridas; as metodologias a serem adotadas e o processo de avaliação de conhecimentos.

O desafio que se coloca é a construção de um projeto pedagógico que reflita, o mais próximo possível, a formação da prática, de modo a que esta seja transformadora e divulgadora da natureza da enfermagem: CUIDAR - na perspectiva de melhorar a vida do cidadão-cliente. Este desafio só poderá ser vencido com o conjunto dos que estão na formação, na assistência, no planejamento de políticas de saúde e nos que estão no processo de formação. Espaço e tempo são aspectos importantes neste processo. O adágio popular diz que uma distância, por maior que seja, se vence dando um passo de cada vez. O tempo também conspira contra a qualidade do fazer, quando estabelece prazos às vezes inexequíveis. Este desafio entre o tempo, a qualidade e as circunstâncias é que se procura vencer.

Referências

1. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador (BA): Casa da Qualidade; 2001. Vol 1.
2. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud: plan de mediano plazo: 2001-2003. Washington (DC); 2001.
3. Anais do 1º Seminário Nacional: o perfil e a competência do enfermeiro; Brasil. Brasília (DF): MEC/SESU/FRB; 1987.
4. FORGRAD. Fórum de Pró-reitores de Graduação das Universidades Brasileiras: do pessimismo da razão para o otimismo da vontade: referências para a construção dos projetos pedagógicos nas IES brasileiras; 1999 set 15-17; Curitiba (PR), Brasil. Curitiba (PR); 1999.
5. Japiassú H, Marcondes DM. Dicionário básico de filosofia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1996.
6. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 2ª ed. São Paulo: Mestre Jou; 1982.