



CURRÍCULO E COMPETÊNCIAS: CONCEPÇÃO, DESAFIOS E DESDOBRAMENTOS

Afra Suelene de Sousa – PPGE/UFPeI
Maria Luiza Menna de Oliveira – PRG/UFPeI
Maria Cecília Lorea Leite – PPGE/UFPeI

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar o processo de construção/reconstrução do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas após a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais, Resolução nº 3/2001, que trazem implícitos na sua constituição princípios norteadores para o ensino de enfermagem, embasados na formação por competências e habilidades. A partir das discussões e dos estudos, os atores desse processo passam a pensar competência em um sentido amplo. Os diferentes enfoques encaminham para o entendimento que competência, para a comunidade acadêmica desse curso, significa a capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, para desenvolver atividades no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde e de enfermagem, requerendo experiência para fazer isso com qualidade e integralidade no cuidado aos indivíduos, mobilizando saberes das áreas de constituição do sujeito, materializando o currículo por meio de uma concepção pedagógica articulada com os princípios educacionais e práticas pedagógicas inovadoras, baseadas em um currículo integrado constituído em ciclos. Estes, por sua vez, têm a organização temporal nas unidades educacionais originadas na própria concepção de profissional.

Palavras-chave: Currículo. Enfermagem. Competência.

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em currículo, imediatamente se reporta a uma série de variáveis que, de uma maneira ou outra, tornam-se intervenientes na sua constituição. A dimensão currículo passa a ser um desafio, independentemente da área de saber sobre a qual se esteja pretendendo a construção.

As orientações dadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino, embasadas na formação por competências e habilidades, trazem implícitos princípios norteadores para a intervenção, os quais denotam a mudança de paradigma no universo pedagógico. Somadas ainda as orientações de órgãos de controle das próprias áreas de conhecimento que se constituem como regramento para a concepção curricular, tem-se então como primeiro desafio, no que tange ao regramento, pensar um currículo que se articule em todas as nuances desse mesmo regramento, acompanhadas do pensar na concepção dos sujeitos que nele se inserem.

Foi a partir da problematização “como construir o currículo embasado nas competências” que o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas se debruçou sobre o processo de construção/reconstrução do currículo para o curso.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar esse processo de reconstrução, apontando o tecer dessa concepção, seus desafios e os desdobramentos daí advindos.

Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) no ano de 1996 e a regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais, as discussões sobre a formação do profissional de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas intensificaram-se significativamente.

Ao considerar a educação como um bem social, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn assumiu a responsabilidade de liderança nessa área, subsidiando as normatizações e, conseqüentemente, as transformações e o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem em enfermagem. Assim, vem mantendo o acompanhamento constante da política educacional nessa área específica, defendendo diretrizes pedagógicas que impulsionem a emancipação, o desenvolvimento e os avanços na construção de um saber inovador, voltado para as práticas da integralidade da assistência à saúde e visando ao sujeito na totalidade de suas necessidades.

O ensino da enfermagem no Brasil se institucionalizou no ano de 1922; e, desde então, como os outros espaços em que se encontram as práticas educativas, tem sido marcado por alguma aproximação com as exigências do mundo produtivo. Ao longo desse período, passou por modificações, sendo a mais recente iniciada em 1998, tendo uma maior repercussão no ano de 1999, quando se tornou pública a primeira versão das diretrizes específicas para o ensino de graduação. No ano de 2001, esse ensino foi regulamentado por meio da homologação da Resolução nº 3/2001, que institui as diretrizes curriculares normatizadoras dessa atividade educacional, tendo como um de seus elementos norteadores a noção de competência.

Nesse sentido, tornou-se necessário discutir os alicerces da formação do enfermeiro, os quais possuem uma vinculação umbilical, com processo histórico da formação profissional, com a concepção dos sujeitos, com as orientações dos órgãos de classe e com as diretrizes curriculares, sendo produto de um conjunto de forças com raízes históricas e vinculação efetiva à forma como hoje se organiza a vida. O não enfrentamento e o não desvendamento desses alicerces podem manter-nos em um quadro histórico de inadequação na formação e ceder às exigências do mercado, com capacidade crítica limitada e impossibilidade de pensar

alternativas que visem a uma educação orientada pela busca de outra formação e organização social.

Rodrigues (2005), discutindo os princípios pedagógicos das diretrizes curriculares em enfermagem, entende que eles não são estanques e bem delimitados. São elementos das teorias pedagógicas inter-relacionadas que estiveram e estão sustentando as reformas educacionais de nossa época.

Torrez (2002) defende que sejamos recontextualizadores críticos da abordagem por competências para a área da saúde. Entende que com essa postura se pode atuar, atentando para as reais necessidades das políticas pedagógicas em saúde, evitando que sejamos apenas reprodutores de um discurso pedagógico oficial, o que viria indesejavelmente a transpor-se irreflexivamente para a realidade brasileira e para o SUS.

A ABEn, no ano de 1998, quando surgiu a primeira proposta de diretrizes curriculares, deixou claro o que entendia como competências, expressando que, no ensino de enfermagem, esse termo se refere àquelas atividades relacionadas às áreas de atuação do enfermeiro, evidenciando a assistência, a informação, a educação, a prevenção, a investigação e o gerenciamento em saúde.

O diálogo com os diferentes autores que se inserem no movimento para a formação do enfermeiro denota o foco e o significado que são dados às competências como elemento estruturante do perfil profissional.

1 COMPETÊNCIA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Os estudos iniciais possibilitaram aos atores do processo a revelação do problema, o qual se traduz na indagação “como construir, embasado na noção de competências, o currículo do Curso de Enfermagem dessa Universidade?” Com a questão formulada, a comunidade acadêmica concluiu que o ponto de partida é, justamente, o conhecimento sobre o que é competência. A compreensão desse conceito é fundamental e necessária para o processo de significações por parte dos sujeitos envolvidos.

Nas duas últimas décadas, um dos temas mais discutidos é o que se refere às competências profissionais. Diversos países não têm adotado um único conceito de competência: tentam criar e implementar um modelo de competência profissional de acordo com as diversas concepções filosóficas e modelos de competência educacional e profissional implementados. Desse modo, cresce a constatação de que não existe um conceito único sobre

competências, mas vários enfoques que ampliam e enriquecem os diversos significados, que, apesar de parecerem contraditórios, trazem a riquíssima contribuição da complementaridade.

Machado (2007) refere que a síntese dos enfoques adotada nos diferentes países resulta em uma noção de que competência é a capacidade de um indivíduo definida e mensurada em termos de desempenho e não somente habilidades, destrezas e atitudes, que são essenciais, mas insuficientes para o desempenho efetivo em um contexto profissional.

Assim, a discussão sobre o significado de competência invade o mundo da educação no quadro de questionamentos feitos ao próprio sistema educacional, diante das exigências da competitividade, produtividade e inovação no sistema produtivo.

Perrenoud (2001) defende que a abordagem por competências não pretende mais do que permitir a cada um aprender a usar seus saberes para atuar, criando condições para o ensino de melhor qualidade na formação de profissionais que, além do conhecimento, saibam decodificar sinais e símbolos do mundo e da cultura de sua época. Isso significa uma relação íntima entre conhecimento e competência, quando esta é conceituada como a capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação apoiada em conhecimento, mas sem limitar-se a eles.

Na perspectiva de mudança e inovação curricular, o Curso de Enfermagem da UFPel, considerando os desafios da profissão e a fragilidade das certezas, mobilizou-se para ressignificar a formação do profissional a partir das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem. Nesse contexto é que esse curso se insere no movimento atual, trazendo para si o compromisso de repensar a reestruturação do seu currículo. Começava-se, então, uma busca por novo caminho para a reconstrução desse currículo, para responder aos anseios da comunidade; e, como previsto nas diretrizes curriculares, era preciso inovar a maneira como se pensava e agia dentro desse contexto de mudanças e inovações. Nesse sentido, considerou-se que a aprendizagem se dá a partir do mundo do trabalho, no confronto com situações reais da prática profissional, baseada na aprendizagem significativa. Esse currículo devia contemplar mudanças na formação profissional, com expressivas inovações nos processos de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, no processo avaliativo.

O diálogo com o conceito de recontextualização de Bernstein contribuiu para que a comunidade acadêmica recontextualizasse o discurso curricular oficial e no campo pedagógico buscasse diretrizes pedagógicas que impulsionem a emancipação, o desenvolvimento e os avanços na construção de um saber inovador, voltado para as práticas

da integralidade da assistência à saúde, visando o sujeito na totalidade de suas necessidades, resignificando as nossas posições da teoria, da pesquisa e da prática pedagógica.

2 TRILHANDO E CONSTRUINDO A TRILHA

Na trajetória de resignificar o currículo, alianças foram estabelecidas. Um promissor projeto de extensão foi realizado com o apoio e suporte da Faculdade de Educação, por meio de uma parceria entre o departamento de ensino desta e o departamento de enfermagem. Tal projeto se deu na modalidade de oficinas, visando a constituir-se um espaço/tempo de ação e reflexão dos docentes sobre seu currículo e suas práticas pedagógicas, de partilha de saberes e vivência, encimados pela construção conjunta de conhecimentos, incluindo a concepção dos sujeitos envolvidos.

Mediante discussões e estudos, os atores desse processo passaram a pensar competência em um sentido amplo. Os diferentes enfoques encaminham para o entendimento que competência, para a comunidade acadêmica desse curso, significa a capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, para desenvolver atividades no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde e de enfermagem, requerendo experiência para fazer isso com qualidade, mobilizando saberes das áreas de constituição do sujeito. Buscava-se para o ensino de enfermagem as competências e habilidades que permitissem diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado de enfermagem, o desenvolvimento da consciência política, humana e crítica em referência à atuação desse profissional na sociedade em que se insere. A ciência para o cuidar/cuidado não pode ser neutra em relação aos valores humanos; não pode ser isenta de emoções.

A partir desse movimento, no ano de 2009, o currículo de enfermagem foi materializado não apenas pelo aspecto novo da legislação vigente, mas sobretudo pelo surgimento, no âmago deste, de uma concepção pedagógica articulada com os princípios educacionais inovadores. Mostrava-se essa concepção capaz de traduzir na sua essência os anseios da comunidade acadêmica, a partir de uma pedagogia de ensino que tem como suporte um currículo integrado, constituído em ciclos, que, por sua vez, organiza-se temporalmente nas unidades educacionais, rompendo com a lógica de disciplinas.

Tudo isso aconteceu partindo-se da concepção de que o profissional de enfermagem deverá ter competência para atuar coletivamente com responsabilidade ética e social e que se revele em um profissional com capacidade de reconhecer as situações e os problemas

referentes ao processo saúde e doença que prevalece no país e na região em que vive e sobre ele intervir efetivamente, atendendo as necessidades sociais e de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde.

É imprescindível registrar que se tratou de um movimento caracterizado por um desafio de dimensões que superavam até mesmo a mais potencializada expectativa. Não só por todas as condições que giravam em torno do tema, senão também pelo fato maior de travar um combate de proporções gigantescas com o rompimento dos saberes da prática e do conhecimento. Por tudo isso, perpassava em todos insegurança que era tanto maior quanto mais fortes se tornavam os desafios, mas insegurança essa que, com o passar do tempo e as constantes vitórias sobre os entraves, transmutava-se em realizações e prazeres profissionais e humanos sobre tudo e todos.

3 A ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Organizava-se, então, o currículo, sob a égide de três dimensões formativas: formação específica, formação complementar e formação livre, seguindo uma organização temporal para o seu desenvolvimento. Este se dava em ciclos, distribuídos ao longo de cinco anos, objetivando facilitar a integração dos conhecimentos, habilidades, atitudes e competências. Isso ocorria por meio da movimentação caracterizada por sua horizontalidade, verticalidade e transversalidade, o que se fazia necessário a fim de contemplar o perfil do egresso, proposto pelas diretrizes curriculares, articuladas à concepção pedagógica do projeto.

Assim, convencionou-se que cada ciclo corresponderia a um ano letivo, compreendendo um conjunto articulado de conhecimentos, reunidos a partir de unidades educacionais.

Para a operacionalização do ciclo, a organização do conhecimento se produzia por áreas e subáreas de competência (Quadro I).

Quadro I – O domínio e autonomia nas áreas e subáreas de competências

Área de competência	Subárea
1. Saúde	1.1. Cuidado com as necessidades individuais em saúde 1.2. Cuidado com as necessidades coletivas em saúde
2. Gestão	2.1. Organização do trabalho em saúde

3. Investigação científica	3.1. Estudo e pesquisa em saúde
----------------------------	---------------------------------

Outra tarefa que se revelou de porte significativo foi a equânime divisão no tempo dos componentes que fariam parte da formação específica do profissional (Quadro II). Optou-se, então, por atender primordialmente os componentes julgados específicos com a carga horária preconizada pelas diretrizes regulamentares, restando uma atribuição de 756 horas dedicadas especificamente para formação livre.

Quadro II – A carga horária total na distribuição e organização dos saberes

Formação específica	Carga horária	%
Componentes básicos	493	9,5
Componentes específicos	2584	49,82
Estágio obrigatório	1150	22,17
Formação complementar	204	3,93
Formação livre	756	14,57
Total	5187	100

Complementando essas implementações, organizaram-se os saberes temporalmente em três unidades educacionais, as quais abraçavam um conjunto de conhecimentos em movimento, com intervenções metodológicas e práticas dentro dos métodos ativos com recursos e instrumentos compatíveis, assim divididos:

- *Conhecimentos do ciclo vital*: articulam saberes referentes aos processos biológicos do cuidado de enfermagem e saúde;
- *Prática do cuidado em saúde*: inclui atividades em cenários reais de atenção em saúde e síntese de campo;
- *Sistematização do cuidado em saúde*: inclui atividades de caso de papel, simulação da prática, seminários, oficinas e outros espaços de discussão e sistematização.

O estágio supervisionado é elemento pedagógico constituinte do currículo, com tratamento, desenvolvimento e avaliação equalizados com a concepção pedagógica do curso.

A formação complementar é parte integrante e obrigatória da arquitetura do curso. De sua totalidade, pode o aluno optar pelos elementos que mais lhe convier, dentro da carga mínima prevista em cada situação pela normatização. É a oportunidade de o acadêmico

complementar seu processo de formação a partir de um conjunto de saberes que se colocam para além da complementação, uma vez que proporciona atender as especificidades e motivações pessoais, oportunizando experiências variadas de formação.

A formação livre é entendida como o aspecto daquilo que Brito (2007, p. 18) muito bem localiza como “espaços/tempos formativos” ou mesmo a partir de princípios que, no processo de formação e desenvolvimento do sujeito da educação, encontram-se imbricados e permeiam diversas nuances do processo educativo.

O processo de formação livre no desenho desse currículo se apresenta sob duas vertentes. A primeira abordagem é aquela que traz ao aluno a possibilidade de ampliar sua formação em qualquer campo do conhecimento, permitindo-lhe traçar alguns aspectos da sua formação. A segunda instância oferece a metodologia que subjaz em suas concepções, alicerçada fortemente em princípios de autonomia, diferença, inclusão e todo o espectro apresentado tanto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional quanto nas Diretrizes Curriculares do próprio curso. Ambas vertentes se encontram articuladas e mediadas pelo orientador do aluno, que, pelo papel que desempenha no processo, deverá valer-se desse espaço também como momento de orientação ao percurso desejado.

Dentro dessa perspectiva, uma metodologia que se revela imensamente qualificada é justamente a abordagem construtivista, por meio de práticas ativas para que possa ser valorizado o conhecimento prévio de cada um dos envolvidos, construindo assim um espaço de formação e desenvolvimento de novos saberes.

O entrelaçamento teórico que visa a sustentar essa proposição auxilia e legitima a própria concepção curricular, possibilitando avançar pelo possível, pois os atores desse processo também se encontram em busca de espaços para reconstrução da própria prática.

4 SABERES E SEUS FUNDAMENTOS

Enfermagem é, em essência, cuidar. Essa atividade tem, segundo Sawaia (1998), o respaldo da síntese de três configurações metateóricas: crítico-ideológica, técnico-instrumental e relacional-comunicativa. Para que o debate seja produtivo, exige-se a transdisciplinaridade, a abertura de fronteiras e o diálogo entre diferentes paradigmas que podem se complementar e unir, justamente porque são incomparáveis salvo no plano metaparadigmático.

Nossa compreensão é de que a formação do enfermeiro deverá levar em consideração a inter-relação dessas configurações metateóricas.

Os discursos disciplinares, para Almeida Filho (1997), geram aprendizagem mútua na medida em que recombina os elementos internos dentro do aspecto que se manifesta com inclinações à horizontalidade das relações de poder nos campos de saber. É inegável que são múltiplas as formas de conceber o fenômeno educativo. O mesmo pode ser analisado sob o ponto de vista humano, histórico e multidimensional; e sua abordagem, para Mizukami (1986), pode se dar pelas formas cognitiva, emocional, sociopolítica e cultural. São todos esses aspectos que funcionam em conjunto, seja um mais promovido que outro, mas de forma integrada e associativa, na qual o destaque para apenas um fator pode levar à divergência focal do fenômeno.

Nesse cenário teórico, Demo (1995, p. 130) alerta que “o mero repasse copiado não tem sentido pedagógico”, pois o contato pedagógico próprio da educação superior é aquele mediado pela produção/reconstrução de conhecimento. Urge então a necessidade de se romper com a pedagogia da pura transmissão e reprodução de conhecimentos.

As diretrizes curriculares apontam para um perfil de formação generalista, crítica e reflexiva, mediado pelos princípios do diagnóstico e da resolução de problema.

Essas considerações nos encaminham para uma prática em que o educador assume o papel de facilitador do processo de ensino e aprendizagem, que, nessa perspectiva, nos remete para uma abordagem mais detalhada a respeito dos procedimentos e instrumentos.

Os disparadores da aprendizagem em cenários reais de unidades básicas de saúde e hospitais serão as situações reais dos usuários dos serviços e do contexto de trabalho em saúde que serão identificadas e trabalhadas no próprio serviço e nos encontros de síntese de campo.

A síntese de campo é produzida a partir da discussão e identificação de questões surgidas e/ou orientadas no contexto da atenção em saúde do território e dos serviços de saúde. As questões devem orientar buscas e sistematizações por parte do estudante, que em reunião seguinte deve compor uma síntese do tema. Essa é uma atividade realizada em pequeno grupo, de 12 a 16 estudantes, e orientada por um professor que desempenha a função de facilitador.

Os grupos de estudantes, nas atividades de campo, são formados por 6 a 8 estudantes, acompanhados por um preceptor e orientados por um tutor que desempenha a função de

facilitador. Os grupos de síntese de campo devem reunir dois grupos de campo, o que pode favorecer a discussão e a identificação das questões de aprendizagem.

Nesse contexto, os disparadores são situações-problema, narrativas, práticas protegidas em laboratórios e seminários.

Os casos de papel compreendem uma descrição de uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de determinada habilidade e/ou competência. Essa é uma atividade realizada em dois encontros, em pequeno grupo com 12 a 15 estudantes e um facilitador. A situação-problema deve disparar as questões de aprendizagem que orientarão a busca de referências para a construção de uma síntese no encontro seguinte.

A simulação da prática visa ao desenvolvimento das capacidades necessárias ao domínio da competência nas áreas de saúde, gestão e sistematização da assistência. São espaços protegidos que simulam cenários da prática de cuidados com a saúde, em que os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados e procedimentos em manequins e/ou bonecos. Estarão acompanhados por um facilitador que avaliará o desempenho das capacidades voltadas ao perfil do profissional a ser formado.

Por meio de seminários e oficinas, objetiva-se o aprofundamento e consolidação da formação do acadêmico nos aspectos teóricos necessários à reflexão crítica sobre a prática de enfermagem.

A concepção pedagógica que consubstancia um currículo naturalmente aponta para os caminhos que deverão ser trilhados. Objetiva-se, com isso, que a proposta pedagógica desponte, aflore e adquira vida. Assim sendo, pode-se afirmar que a avaliação não é única, simples e exclusivamente uma mera *parte* do processo, e sim, em um contexto muito mais rico, amplo e abrangente, revela-se em toda sua amplitude como inerentemente *essência* dessa concepção. Nesse cenário, adquire a avaliação um espectro de múltiplas dimensões, parte das quais são apropriadamente encaminhadas por Brito (2007, p. 20):

Os procedimentos de avaliação propostos para avaliar as atividades acadêmicas do curso devem estar em total sintonia com sua concepção. Importa que faça parte do conjunto desses procedimentos à abertura de possibilidades para que todos os atores envolvidos no cotidiano do curso possam contribuir a partir das especificidades dos lugares por eles ocupados.

A concepção avaliativa do currículo revela-se em perspectivas formativas e somativa, fundamentadas pelo princípio do diagnóstico, em um processo contínuo e sistemático, de maneira a conhecer o percurso de aprendizagem do aluno no que se refere à aquisição dos domínios cognitivos, psicomotores e afetivo/emocionais. Procura avaliar também todas as

demais variáveis envolvidas no processo de ensino e aprendizagem, utilizando métodos que guardam relação com os princípios psicopedagógicos e sociais expressos no currículo, visando a tomadas de decisões imediatas que permitam redimensionar práticas e conseqüentemente avanços na aprendizagem.

CONCLUSÃO

Nos seus três anos de desenvolvimento, o currículo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas faz emergir várias nuances que se constituem em significativos desafios. A vivência desse período permite responder ao problema que deu origem a este artigo.

Houve inegavelmente uma significativa resistência por parte da comunidade acadêmica frente às mudanças e inovações advindas de todo o processo, contudo essa resistência se revelou mola propulsora para novos e importantes avanços.

A concepção avaliativa do próprio currículo é elemento do universo pedagógico que possibilita o movimento da práxis. Isso conduz à necessidade de constante aprimoramento quanto aos saberes específicos, às práticas pedagógicas, à pesquisa enquanto metodologia para o ensino e constituição do currículo e, principalmente, o mais importante, à possibilidade de formação a partir dos princípios fundamentais da democracia e de uma educação voltada à emancipação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 1/2, n. 2, p. 5-20, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos Cursos de Graduação em Enfermagem e outros bacharelados na modalidade presencial. Brasília, 6 de abril de 2009.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

_____. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília/DF, 1996.

BRITO, Eliana Povoas. Projeto pedagógico de curso. *Coletânea Pedagógica: Caderno temático*, Pelotas/RS: Universidade Federal de Pelotas, Pró-Reitoria de Graduação, n. 1, 2007.

DEMO, Pedro. *Desafios modernos da educação*. 3. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 1995.

_____. *Pesquisa: princípio científico e educativo*. 2. ed. São Paulo: Cortez. 1991. 120 p.

LOPES, A. C. Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos? *Revista Brasileira de Educação*, n. 26, p. 109-118, maio/ago. 2002.

MACHADO, V. B. *Estudo sobre a formação em enfermagem na vivência (simulada) em uma clínica de enfermagem*. Tese (Doutorado em Educação). São Paulo, 2007.

MIZUKAMI, M. G. N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.

PERRENOUD, Philippe. *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

RODRIGUES, R. M. *Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação*. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação da Unicamp, Campinas, 2005.

SAWAIA, B. B. Fatores que influenciam o cuidar: paradigmas do cuidar. *ENFTEC*, São Paulo, 1998.

TORREZ, M. N. F. B. Avaliação de competências e o processo ensino aprendizagem na educação profissional. *Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem*, São Paulo, 2002.