



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Cavalcanti da Silva, César; M. C. da Silva, Ana Tereza; Cortez C. de Oliveira, Iaponira; R. M. P. de Leon, Casandra Genoveva; Carmo P. N. Serrão, Maria do
Abordagem por competências no processo ensino-aprendizagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 1, enero-febrero, 2005, pp. 91-94
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019630017>

- 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

Abordagem por competências no processo ensino-aprendizagem

Competence approach in teaching-learning process

Abordaje por competencia en proceso de enseñanza-aprendizaje

César Cavalcanti da Silva

Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem de Médico-Cirúrgica e Administração do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – DEMCA/CCS/UFPB
cesar@jpa.neonline.com.br

Ana Tereza M. C. da Silva

Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – DESPP/CCS/UFPB
Ana@jpa.neonline.com.br

Iaponira Cortez C. de Oliveira

Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENi/CCS/UFPB
ipcortez@jpa.neonline.com.br

Casandra Genoveva R. M. P. de Leon

Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENi/CCS/UFPB
casandramart@bol.com.br

Maria do Carmo P. N. Serrão

Odontóloga. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENi/CCS/UFPB
Carminha11@hotmail.com

RESUMO

O trabalho relata a experiência de um processo de ensino-aprendizagem baseado na abordagem por competências. O detalhamento desse processo de ensino revela a preocupação dos autores com a pouca ocorrência de estudos sobre o desenvolvimento prático do tema competências no âmbito das práticas educativas e, apontam para a necessidade de produção de mais estudos nessa dimensão.

Descritores: Educação em enfermagem; Competência clínica; Ensino.

ABSTRACT

The work relates the experience of the teaching-learning process based on the competence approach. The detail of that teaching process reveals the authors concern with the few occurrence of studies about the practical development of the competences theme in the Educational Practice and, point out to the need of more studies production in that dimension.

Descriptors: Education, nursing; Clinical competence; Teaching.

RESUMEN

El trabajo menciona la experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje basada en la abordaje por competencia. El detalle de ese proceso de la enseñanza revela la preocupación de los autores en relación con los pocos estudios sobre el desarrollo práctico del tema de las competencias en la práctica educativa y, señalan la necesidad de más producción de los estudios en esa dimensión.

Descriptores: Educación en enfermería; Competencia clínica; Enseñanza.

Silva CC, Silva ATMC, Oliveira ICC, Leon CGRMP, Serrão CPN. Abordagem por competências no processo ensino-aprendizagem. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1):91-4.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata o desenvolvimento de um processo de ensino-aprendizagem baseado nos pressupostos da abordagem por competências. Trata-se de um relato de experiência e um alerta sobre a carência de estudos voltados para a dimensão prática dessa abordagem.

No Brasil, a publicação dos estudos do Especialista em Práticas Pedagógicas e Sociólogo, Philippe Perrenoud, impulsionou fortemente a realização de investigações teóricas sobre a abordagem por Competências no âmbito dos processos de ensino, especialmente na área da saúde.

Muito já se produziu, em termos teóricos, sobre as possibilidades da abordagem por Competências e sua capacidade de fornecer respostas aos problemas didáticos e pedagógicos, do ensino médio ao superior. Essa produção teórica já permite um confronto com os aspectos da prática para fazer emergir os significados teóricos-práticos que essa abordagem comporta.

Nesse sentido, é necessário avançar na crítica sobre a produção teórica do tema Competências, mas, é também imperativo, que a prática dessa produção seja igualmente analisada, sob pena de se incorporar discursos, sem o conhecimento consequente do seu significado prático.

O estudo das *competências* não é novo, mas revestido de uma aura de novidade, ele ganhou força⁽¹⁾, conquistando novos seguidores, na mesma proporção em que foram publicados inúmeros ensaios, livros, dissertações e teses sobre seus limites e possibilidades de transformações nos processos de ensino e de aprendizagem.

Submetido a inúmeras reflexões críticas, principalmente pelos filósofos da educação, o tema apresenta-se não novo, mas como um desafio à inteligência para fazer avançar um *processo reflexivo* sobre velhas questões, observadas agora, sob novas perspectivas.

Um processo reflexivo consequente requer uma análise do trabalho realizado, um questionamento sobre sua qualidade técnica e política, e uma compreensão do significado que esse trabalho tem

dissociar o binômio, teoria versus prática, pois, é na experiência cotidiana do trabalho realizado onde se revelam os desafios a transpor.

2. TRAJETÓRIA DO PROCESSO DE ENSINO

O processo ensino x aprendizagem aqui relatado foi o resultado de uma aula sobre formação de competências para assistência a clientes acometidos por HIV/AIDS. Este tirocínio constituiu o cumprimento de parte das exigências colocadas pela disciplina Metodologia do Ensino de Enfermagem, ministrada no primeiro semestre do curso de mestrado a todos os alunos que optem pelo cumprimento de sua carga horária.

A aula foi ministrada por três expositores em aproxima-damente duas horas e trinta minutos e, teve como objetivo geral demonstrar os procedimentos didáticos de uma regência de ensino baseada na abordagem por Competências. A atividade foi desenvolvida em sala de aula e contou com a participação de doze mestrandos e um dos docentes responsável pela disciplina. Todo o processo ensino- aprendizagem foi desenvolvido em quatro etapas:

- Dinâmica de grupo
- Pressupostos teóricos da abordagem por competências
- Distribuição do conteúdo programático e situações-problema, com leitura de texto para discussão.
- Leitura, discussão e determinação das competências.

Dinâmica de grupo

As dinâmicas de grupo, quando tomadas como procedimento didático, auxiliam o professor a introduzir elementos importantes do conteúdo a ser transmitido e estimulam o trabalho coletivo, além de ajudar a desinibir os mais introvertidos, incentivar a organização e a expressão de idéias⁽²⁾.

Dado que o conteúdo teórico a ser trabalhado versava sobre a assistência a pacientes acometidos por HIV-AIDS e seus direitos legais, procurou-se despertar no grupo a necessidade de criação e manutenção de laços de união e cooperação, além do reconhecimento das potencialidades técnico-profissionais dos pares, em vista da necessidade de um trabalho coletivo e solidário.

A dinâmica foi iniciada com a passagem de um novelo de lã a um dos participantes, acompanhado das razões técnicas e emocionais que motivavam essa escolha. O participante, por sua vez, segurava o fio do novelo e o repassava a um companheiro, ao mesmo tempo em que justificava seu ato, tecendo comentários sobre suas qualidades. Esse movimento foi repetido até o último participante o que resultou num traçado assimétrico, em torno do qual todos estavam ligados. Ao recolher o novelo de lã, o coordenador dessa atividade chamou a atenção para a existência de qualidades, saberes e habilidades em cada um e para o fato de que essas qualidades, de agora em diante, estariam ligadas por um fio invisível cuja finalidade era uni-los em torno da busca por novas competências.

Pressupostos teóricos da abordagem por competências

Imediatamente após a realização da dinâmica, um dos ministrantes

assumiu o processo de ensino, tecendo considerações básicas sobre a abordagem por Competências, com o objetivo de fundamentar os procedimentos metodológicos a serem desenvolvidos.

O ministrante esclareceu que a palavra Competência é polissêmica e que, ao contrário do que leva a crer o senso comum, não é a aplicação pura e simples de conhecimentos, destacando a relação que existe entre elas. Lembrou que um dos fundamentos dessa abordagem é a utilização dos conhecimentos para a geração das competências tendo em vista a solução de situações-problemas, entendidas como contextos, ao mesmo tempo, mobilizadores e orientadores para aprendizagens específicas.

Para responder ao questionamento proposto na figura 1, distribuído momentos antes de sua exposição, o ministrante lembrou que se constroem competências, encontrando, identificando e mobilizando recursos cognitivos para a solução das situações-problemas, esclarecendo que essa mobilização é feita em tempo real, através de esquemas, a serviço de uma ação eficaz em uma situação específica⁽⁴⁾.

Na sequência, o ministrante informou que a leitura do texto a ser distribuído, oportunizaria a execução dos fundamentos da abordagem, anteriormente repassados e, revelaria as competências necessárias ao enfrentamento das situações-problemas, colocadas.

Distribuição do conteúdo programático e situações-problema, com leitura de texto para discussão

Após a distribuição dos textos com os alunos, foram repassados os seguintes avisos: o tempo previsto para a leitura do material distribuído era de sessenta minutos e deveria ser realizada de forma individual e silenciosa. A critério de cada participante, essa leitura poderia ser feita fora da sala de aula e, tanto quanto fosse possível, cada leitor deveria colocar-se como sujeito nas situações propostas, exercitando a problematização de sua própria prática.

Para organizar e dirigir situações de ensino, Perrenoud⁽⁴⁾ sugere o emprego de situações didáticas amplas, abertas e carregadas de sentido, diferente, portanto, dos modelos tradicionais de regência, ainda tão em voga no sistema educacional brasileiro. O autor sugere ainda, trabalhar a partir das representações dos alunos, sem jamais repudiar seus erros; planejar, construir e executar dispositivos e sequências didáticas, reinventando todos os dias sua prática educativa, além de envolver os alunos em atividades de pesquisa e projetos de conhecimento.

Para administrar a progressão das aprendizagens, o mesmo autor sugere a utilização de situações-problemas, ajustadas ao nível dos alunos, considerando o alcance individual de cada um, pois, os alunos não encaram as situações da mesma forma e nem utilizam os mesmos recursos, o que implica a necessidade de saber administrar racionalmente essa heterogeneidade⁽⁴⁾.

Na aula, objeto do presente relato, utilizou-se o texto apresentado a seguir, acompanhado de quatro situações-problemas, posteriormente discutidas à luz dos conhecimentos gerados pelo material distribuído. As respostas aos questionamentos formulados na problematização do

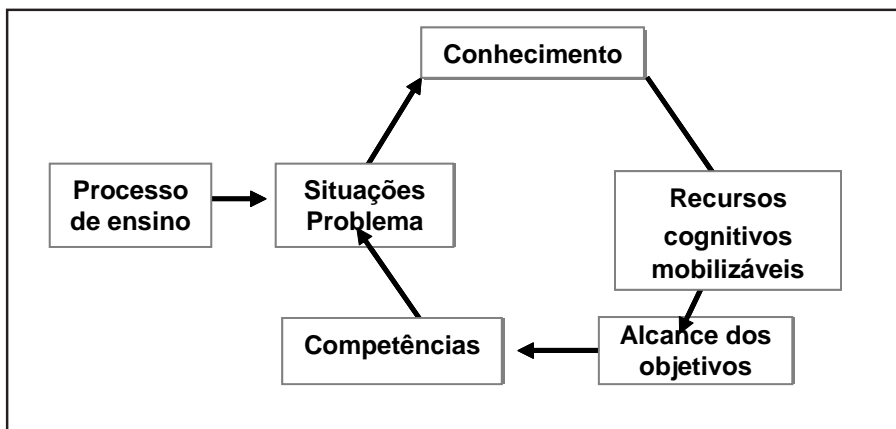


Figura 1. Competências na prática educativa⁽³⁾

texto, subsidiaram a composição das competências necessárias ao enfrentamento daquelas situações.

Resumo do texto apresentado para discussão (Extraído do projeto de dissertação da aluna Iaponira Cortez Costa Oliveira)

A pandemia da AIDS é tema constante de reportagens, discussões, trabalhos científicos e cada vez mais é considerado um problema de saúde pública no cenário mundial. O mais recente relatório do programa conjunto das Nações Unidas para a AIDS, o UNAIDS, confirma a mudança de perfil dos infectados pelo HIV: atualmente 50% dos atingidos pela doença, são mulheres⁽⁹⁾.

20% das infecções em crianças ocorre por transmissão intra-útero, por via transplacentária. Cerca de 80% das crianças se infectam no período intraparto, através da mucosa ou lesões de pele e subsequente exposição direta ou ingestão de sangue e secreções genitais maternas. O HIV também pode ser transmitido pela amamentação, o que pode adicionar um risco de 4 a 14% na transmissão^(6;14).

O período exato em que o HIV infecta o conceito é desconhecido. O vírus foi isolado em tecidos fetais, líquidos amniótico e placenta durante os três trimestres da gravidez, validando a transmissão intra-uterina. Crianças podem ser infectadas no período pós-parto, durante a amamentação, pelo leite materno ou sangue, fissuras dos mamilos e abscessos mamários, o que corrobora a recomendação do Ministério da Saúde ao contra-indicar a amamentação nas mães infectadas pelo HIV⁽⁷⁾.

São vários os fatores que influenciam o aumento do número de mulheres infectadas e os profissionais de saúde ainda não fazem um atendimento integral que valorize uma abordagem para DST/HIV/AIDS tanto na prevenção como no diagnóstico precoce. As políticas de assistência integral à saúde da mulher ainda não são uma realidade em grande parte do País.

Considerando o aspecto dos direitos e deveres das gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS, é importante lembrar que a gravidez é um momento de preparação e durante os nove meses, são muitos os cuidados para garantir a saúde do par mãe/bebê. Um desses cuidados é a realização do teste anti-HIV no primeiro e terceiro trimestre da gravidez, o qual é oferecido após aconselhamento pré-teste e o resultado seguido de aconselhamento pós-teste.

Nas gestantes identificadas pelo HIV consegue-se uma grande redução da transmissão vertical, com o tratamento do binômio mãe/bebê. Contudo, a testagem, ainda não é realizada na maioria das gestantes o que contribui para um número inaceitável de crianças portadoras do vírus⁽⁸⁾.

A legislação tem um papel fundamental na instrumentalização da luta travada por instituições governamentais e não governamentais de todo o país. Segundo Chequer⁽⁹⁾ é preciso informar, seja através da mídia ou da comunidade, sobre os direitos humanos em HIV/aids, visando desenvolver uma consciência entre os cidadãos e contribuir para uma mudança de comportamento da população. Neste contexto, abordamos alguns direitos e deveres das gestantes portadoras de HIV/AIDS:

a) Interrupção da gestação - A legislação brasileira só permite a interrupção da gestação nos casos de estupro ou de risco iminente de vida da mãe. Possibilidade de doença do feto não é considerada como justificativa legal para o abortamento. E, no caso da infecção pelo HIV, mesmo sem intervenção profilática (uso do AZT e instituição da fórmula infantil), 74,5% nascerão livres do HIV - Resultado do Protocolo 076⁽¹⁰⁾.

b) Esterilização - Inexiste base legal para a esterilização, mesmo que voluntária, de mulher ou homem HIV positivo. Alguns juristas têm, no entanto, procurado dar uma nova interpretação ao tema. A esterilização permanente estaria tipificada como crime, quando praticada com dolo, desconhecimento ou não concordância do paciente, ou ainda por acidente culposo durante atos cirúrgicos (imperícia, negligência ou imprudência). Não haveria crime quando o paciente, voluntária e conscientemente, optasse por essa forma de planejamento familiar. A esterilização voluntária tem sido o caminho escolhido por grande parte

da população para controlar a prole. Um tipo de esterilização deve, no entanto, receber nossa repulsa: a esterilização compulsória, proposta como controle de natalidade ou como controle da transmissão vertical do HIV⁽¹¹⁾.

c) Sorologia anti-HIV - De acordo com as considerações éticas do Ministério da Saúde - Projeto Nascer^(12;33), quanto à sorologia anti HIV no pré-natal, são evidentes os benefícios de um diagnóstico precoce. O resultado negativo permitirá orientação quanto aos comportamentos de riscos a serem evitados para prevenir a infecção e, quando positivo, permitirá identificar candidatos aos benefícios terapêuticos tornados disponíveis nos últimos anos e a instituição de medidas que reduzam o risco de transmissão vertical, além da instituição da terapêutica antiretroviral. Da mesma maneira permitirá uma orientação adequada quanto aos cuidados pós-natais (não amamentação e instituição da fórmula infantil). No entanto, é necessário obter autorização, mesmo que verbal, para a realização de testes, bem como a garantia de sigilo quanto ao resultado, além de aconselhamento pré e pós-teste. É dever do profissional de saúde fazer constar no prontuário médico a informação de que o exame anti-HIV foi solicitado, bem como o consentimento ou a recusa da mulher para realizar o exame, sem ameaças ou prejuízos de qualquer ordem.

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/AIDS^(13;33) recomenda oferecer o teste anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independentemente da situação de risco da mulher para a infecção pelo HIV.

d) Informação ao cônjuge/responsável - Trata-se de situação especial no terreno do sigilo profissional, em que se aceita a existência do direito e dever do médico de revelar ao paciente, mesmo sem a sua concordância, da existência de infecção pelo HIV. Estão incluídos nesse grupo, os cônjuges, parceiros sexuais conhecidos, cônjuge futuro e membros de grupo de uso de drogas injetáveis.

Esta ruptura do sigilo estaria amparada no dever de proteção à saúde de terceiros. Porém, devem ser envidados esforços para que o próprio paciente informe ao cônjuge a sua condição ou que concorde que essa revelação deva ser feita. Sendo infrutíferos os esforços, a comunicação deverá ser feita pelo médico, configurando uma atitude de justa causa, prevista no artigo 102 do Código de Ética Médica - CFM nº 14/88⁽¹⁴⁾.

e) Medicamentos - Com a descoberta e combinação de drogas (indinavir, ritonavir, saquinavir, AZT, 3TC, ddC, Zidovudine, etc) vulgarmente conhecido como "coquetel", para o combate ao HIV, a lei nº 9.313/96, no seu Art. 1º assegura aos portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), o recebimento gratuito de toda a medicação necessária ao seu tratamento, fornecida pelo Sistema Único de Saúde - SUS⁽¹⁴⁾.

f) Fórmula infantil - Em face de contra-indicação do aleitamento materno, deve ser fornecida na alta hospitalar, a fórmula infantil (4 latas de leite), após orientação de seu preparo, bem como, o aprazamento de consulta para a criança em serviço especializado, onde receberá mais 6 latas de leite, totalizando 10 latas por mês, conforme assegura as ações do projeto nascer^(7,13,14).

SITUAÇÕES-PROBLEMA

1 - Pela recomendação do Ministério da Saúde, na consulta pré-natal é oferecido o teste ANTI-HIV, como um direito e um dever. Porém, uma gestante que teve comportamento de risco (mais de um parceiro) não quer realizar o teste com medo do resultado ser positivo. Que medidas devem ser realizadas, através de uma equipe multidisciplinar, para essa paciente?

2 - Uma puérpera HIV+, primípara, está amamentando o seu bebê. Mesmo sabendo dos riscos, o desejo de amamentar, para ela é muito mais importante. Como a equipe multidisciplinar pode intervir nessa situação?

3 - Uma puérpera, diagnosticada HIV+ durante o parto (teste rápido) é encaminhada após a alta, juntamente com seu bebê, que ainda está em uso de antiretroviral (ARV). Xerap AZT, ao Serviço de Referência

Quais as ações educativas que podem ser desenvolvidas com o par mãe/bebê?

4 - Um casal HIV+, em idade fértil, recebe aconselhamento sobre as práticas seguras do sexo. Contudo, ambos não aceitam usar nem o preservativo masculino nem o feminino. Como intervir nessa situação-problema?

Leitura, discussão e determinação das competências

A técnica da leitura de textos nem sempre é um ato agradável e um procedimento didático dos mais simpáticos aos alunos em qualquer nível de ensino. Dentre as barreiras que dificultam o emprego dessa técnica, relaciona-se o espaço físico das salas de aula, a mobília e o número de alunos, cujo excesso, quase sempre favorece a dispersão. Por outro lado, a leitura de textos é uma atividade necessária e em alguns casos, indispensável⁽²⁾.

Dentre as vantagens do uso da técnica da leitura, relaciona-se: o desenvolvimento de habilidades como atenção e observação, o incentivo a organização e expressão de idéias, o estímulo ao aumento e fixação de vocabulário, o incentivo à criatividade e a diversificação das atividades de ensino e aprendizagem⁽²⁾.

A abordagem por competências incentiva o uso da técnica da leitura, por abrir mão das formas tradicionais de repasse de conteúdos e, por priorizar a construção de competências, o mais próximo possível da prática de cada um.

A discussão do texto sofreu o mínimo possível de interferência do ministrante, cuja participação restringiu-se praticamente ao controle das digressões e sistematização das Competências sugeridas.

Essa etapa do processo de ensino contou com a participação de um observador, cuja missão era anotar as intervenções relativas à discussão das questões colocadas. Ao final desse processo que propiciou eloquentes discursos e envolventes debates sobre a temática proposta registraram-se os seguintes resultados:

Relacionadas à situação – problema 1

Foi consenso do grupo que nenhuma medida prática poderia ser tomada pela equipe se não houvesse conhecimento da legislação vigente sobre os direitos e deveres dos cidadãos. Derivou-se dessa constatação as seguintes competências:

A) Conhecer a legislação brasileira, especialmente, o conteúdo referente aos direitos e deveres dos cidadãos.

B) Conhecer as recomendações do Ministério da Saúde através do trabalho realizado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS e saber

explicar aos usuários, os procedimentos para acesso, e os benefícios resultantes de seu acatamento.

Relacionadas à situação – problema 2

A simples existência de dispositivos legais e seu conhecimento, muitas vezes, se mostram insuficientes no trato com a dimensão emocional.

Para atender à situação-problema proposta foi consenso no grupo a necessidade de desenvolvimento das seguintes competências:

A) Envolver emocionalmente o ser “Mãe” garantindo o desenvolvimento das ações maternas (o ato de alimentar o filho), ressaltando ainda, sua responsabilidade em relação ao futuro da criança.

B) Ser suficientemente claro para o interlocutor, ao explicar os riscos trazidos pelo ato da amamentar na situação relatada, bem como os benefícios do uso da fórmula infantil preconizadas pelo Projeto Nascer do Ministério da Saúde.

Relacionadas à situação – problema 3

A) Fornecer apoio emocional e técnico, no sentido de reverter o impacto do conhecimento repentino do diagnóstico soro positivo.

B) Propiciar o conhecimento de todas as possibilidades de ações que favoreçam uma convivência possível com o diagnóstico soro positivo

Relacionadas à situação – problema 4

A) Envolver emocionalmente o casal, antecipando as consequências negativas de seus atos, para si e para o próximo.

B) Favorecer a ampliação do conhecimento técnico sobre a AIDS informando sobre as consequências nefastas de sua disseminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização prática da abordagem por competências criou no grupo expositor e nos participantes do processo de ensino, uma certa expectativa em relação às atividades meio, pela falta de parâmetros de qualidade gerados pela ausência de relatos do emprego dessa abordagem no nível superior de ensino.

Sugere-se o relato de mais experiências no âmbito do ensino superior, além de pesquisas relacionadas ao significado que os participantes atribuem aos processos de ensino, realizados à luz dos procedimentos característicos da abordagem por competências.

Vale salientar que a singularidade do sistema educacional brasileiro e o acúmulo de produções teóricas sobre a pedagogia das competências, já nos credenciam a buscar uma identidade própria no trato dessa temática e a conseqüente prática desta produção.

REFERÊNCIAS

1. Rios TA. Competência ou competências – o novo e o original na formação de professores. In: Rosa DE, Souza VC, organizadores. Didática e práticas de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Rio de Janeiro (RJ): DP&A; 2002. p. 154-172.
2. Rangel M. Dinâmicas de leitura para sala de aula. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990
3. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1999.
4. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
5. Oliveira C. 42 milhões são atingidos pela AIDS. Jornal Correio da Paraíba, João Pessoa (PB) 2002 nov 3; 27.
6. Nogueira LC, Reis J, Lambert S. A experiência do programa de Aids no Brasil. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
7. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST/AIDS. Boletim epidemiológico. A Aids no Brasil: situação atual e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1995.
8. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A disseminação epidemia da AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
9. Chequer P. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Apresentação. HIV nos tribunais. Brasília (DF): 2000.
10. Ministério da Saúde (BR) Coordenação Nacional de DST/AIDS. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
11. Führer MCA, Führer MRE. Resumo de direito penal. São Paulo (SP): Malheiros Editores; 2002.
12. Ministério da Saúde (BR) Coordenação Nacional de DST/AIDS. Projeto Nascer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
13. Ministério da Saúde (BR) Coordenação Nacional de DST/AIDS. Aids recomendações para a transmissão vertical do HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
14. Ministério da Saúde (BR) Coordenação Nacional de DST/AIDS. HIV nos tribunais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.