

## CURRÍCULO MÉDICO E O NOVO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

---

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz<sup>1</sup>

**RESUMO:** Neste ensaio aborda-se o ensino médico e a recente implantação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em que se pretende que os alunos passem a ter uma visão holística, valorizando as ações de promoção e prevenção, tanto quanto as de recuperação e de reabilitação. Esse objetivo é um dos principais desafios da reforma da educação médica, tradicionalmente centrado no professor e ambientada predominantemente no hospital. Sendo a prática médica e de outros cursos da área da saúde uma área de atuação principalmente relacionada ao ser humano que está enfermo, a nova prática em ambientes fora dos hospitais deve promover a formação do estudante nos reais cenários de sua atuação futura. As metodologias problematizadoras, a partir de situações da prática médica, em que o estudante busca ativamente as informações necessárias para a compreensão e a solução de problemas, deve ser incluída no currículo médico. Por outro lado, é preciso dar uma atenção especial à formação humanística e ao desenvolvimento de atitudes no currículo médico.

**Palavras-chave:** educação médica, currículo, projeto político-pedagógico.

### MEDICAL CURRICULUM AND THE NEW PEDAGOGICAL-POLITICAL PROJECT

**ABSTRACT:** This essay addresses the medical education program (EAA) and the recently implemented new pedagogical project of the Medicine Course (PPC) at the Federal University of Paraíba (UFPB), which intends that students have a holistic view, highlighting the actions of promotion and prevention, as much as recovery and rehabilitation. This goal is one of the major challenges of the reform of medical education, traditionally teacher-centered and predominantly set in the hospital. As the practice of medicine and other courses in the health area is mainly related to the human being who is ill, the new practice environments outside hospitals should promote the training of students in real scenarios of his/her future performance. The investigative methodology, based on situations of medical practice, in which the student actively seeks the necessary information for understanding and solving problems, should be included in the medical curriculum. On the other hand, we must give special attention to the humanistic development and attitudes in the medical curriculum.

**KEYWORDS:** Medical Education. Curriculum. Political-pedagogic project.

---

<sup>1</sup> Rilva Lopes de Sousa-Muñoz: Professora do Departamento de Medicina Interna / Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba; Titulação Acadêmica: Doutorado.  
[rilvalopes@hotmail.com](mailto:rilvalopes@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

O conhecimento científico parece ter "explodido", tanto no conteúdo propriamente dito como no acesso às informações, que se superam em uma velocidade impressionante. A chegada do século XXI veio marcada com algumas características: o mundo globalizado e a emergência de uma nova sociedade que se convencionou chamar de "sociedade do conhecimento". Esse cenário traz inúmeras transformações em todos os setores da vida humana e, em particular, sobre a metodologia da educação.

No campo das Ciências da Saúde, por exemplo, assistimos à revolução de áreas até há alguns anos pouco conhecidos, como os avanços da biologia molecular. Esta evolução científica, contudo, vem acompanhada de uma crítica contundente ao paradigma da pedagogia tradicional, expresso na fragmentação do conhecimento e no individualismo na formação e na prática profissional. Por outro lado, em nosso meio, os fóruns de educação na área da saúde retomam com ênfase crescente o debate e a reflexão sobre alguns temas, como a humanização da assistência à saúde, a interdisciplinaridade e a construção ativa e permanente do conhecimento pelo estudante.

O interesse pela transformação e mudanças na educação médica vem aumentando nos últimos anos (OLIVEIRA et al., 2008; ALMEIDA et al., 2007). As escolas médicas têm a grande responsabilidade de capacitar seus alunos por meio de um currículo que abranja os conhecimentos técnicos necessários, assim como saberes humanísticos, obedecendo às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (BRASIL, 2001). Estas estabelecem que a estrutura do curso deve incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo nos alunos atitudes e valores orientados para a cidadania.

As competências técnicas deverão estar associadas à capacidade de decisão, de adaptação a novas situações, de comunicação oral e escrita, de trabalho em equipe. O profissional será valorizado na medida da sua habilidade para estabelecer relações e de assumir liderança. Na perspectiva do trabalho na "sociedade do conhecimento", a criatividade e a disposição para capacitação permanente passam a ser cada vez mais requeridas e valorizadas. Então, é importante saber encontrar os meios para se chegar até o conhecimento.

Por isso, a educação feita nas salas de aula também vem sofrendo uma revolução de natureza metodológica, com reflexos na prática didático-pedagógica. Dessa forma, uma Pedagogia que atenda às necessidades atuais de educação deve partir da base que, em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos acumulados, mas sim o aumento da capacidade do aluno, como participante e agente de transformação social, para detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas para eles. Por esta razão, o planejamento do ensino deve ser cada vez mais baseado na capacidade que se deseja desenvolver nos alunos que atuarão nessa realidade.

## APRENDER A CONHECER, APRENDER A FAZER, APRENDER A VIVER JUNTO E APRENDER A SER

As ideias principais que sustentam a moderna pedagogia referem-se aos métodos que levam à execução de uma prática ensino-aprendizagem dita inovadora, na qual o aluno seja ajudado a se tornar sujeito ativo de sua própria educação, com base nos princípios da "politicidade do educativo e da educabilidade do político", ou seja, na educação cidadã, defendida pelo pedagogo Paulo Freire. O estudante é estimulado a adotar uma postura ativa, dentro de um processo de criação de oportunidades de aprendizagem, que lhe permita

aprender a usar o método científico, buscando e avaliando as informações disponíveis e desenvolvendo sua capacidade de análise.

Godoy (1998) chama a atenção para a questão de que a tarefa didática, principalmente em carreiras onde o principal é a formação adequada dos profissionais e não a educação de cientistas e pesquisadores, exige todo um trabalho de preparação de matérias, organização de cursos, entre outros, o que deve ser feito predominantemente por professores, e não por pesquisadores de carreira.

Na formulação de objetivos educacionais, é necessário estabelecer claramente que desempenhos docentes-discentes serão vivenciados em todo o processo de ensino-aprendizagem do ponto de vista operacional. Desde que ensinar implica ensinar algum conteúdo a alguém, quem quer que pretenda ensinar tem a obrigação de indicar, de maneira clara e explícita, exatamente o que tenciona que seus alunos aprendam. Se os objetivos e o conteúdo a ser apreendido não são claramente indicados, pode-se dizer que a pessoa está realizando uma "pregação" ou um discurso, mas dificilmente estará preocupado em ensinar. Portanto, uma vez formulados os objetivos educacionais (e somente então...) devem ser objeto de planejamento os demais elementos didático-pedagógicos do curso.

Para isso, a nova concepção pedagógica requer docentes que tenham uma visão global da profissão e não apenas das exigências de suas especialidades. É imperioso desenvolver programas de capacitação docente de modo permanente, em um amplo conjunto de competências: métodos educacionais, avaliação, pesquisa, gestão de projetos, administração.

No que concerne ao planejamento do ensino, é importante encontrar uma forma de integrar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, uma vez que os objetivos do ensino superior estão centrados nessas três funções. Pode-se ver na prática de nossa universidade que essas três funções não se complementam de forma harmoniosa (GODOY, 1998).

É com base nesta visão, que citam-se os quatro pilares do novo tipo de educação que se necessita perseguir e que UNESCO, por meio de sua Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI, estabeleceu, tendo enfoque em *aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser* (DELORS, 1999). Aprender a viver junto, sobretudo, é considerado como um dos pilares mais importantes do processo educativo desses novos tempos, ressaltando a interdependência do mundo moderno e a importância das relações. A adoção dos preceitos contidos nos textos sobre planejamento didático remetem a essas questões fundamentais.

"Para Delors (1999), trata-se de aprender a viver conjuntamente, desenvolvendo o conhecimento dos outros, de sua história, de suas tradições e de sua espiritualidade. E, a partir disso, criar um espírito novo que, graças precisamente a essa percepção de nossas interdependências crescentes e a uma análise partilhada dos riscos e desafios do futuro, promova a realização de projetos comuns, ou melhor, uma gestão inteligente e apaziguadora dos inevitáveis conflitos.

Aprender a conhecer, por sua vez, é outro pilar que tem como pano de fundo o prazer de compreender, de conhecer e de descobrir. Aprender para conhecer supõe aprender para aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento. Assim, uma das tarefas mais importantes no processo educacional, hoje, é ensinar como chegar à informação. Parte da consciência de que é impossível estudar tudo, de que o conhecimento não cessa de progredir e se acumular. Então, o mais importante é saber conhecer os meios para se chegar até ele.

"Aprender a fazer" significa que a educação não pode aceitar a imposição de opção entre a teoria e a técnica, ou seja, o saber e o fazer. A educação inovadora tem a obrigação de associar a técnica com a aplicação de conhecimentos teóricos.

Nesse sentido, o ensino médico tem apresentado divergências em relação a esses

preceitos. Centrado no professor, na aula expositiva e, a parte prática, ambientada predominantemente no hospital (hospitalocêntrico), no ensino da área de Ciências da Saúde valoriza-se muito as técnicas tradicionais, como as aulas expositivas, como único meio de transmitir o conteúdo escolar.

A técnica da aula expositiva poderia ser mais viável se o professor optasse pela posição de diálogo e observasse alguns procedimentos que estabelecessem claramente os seus objetivos: planejar a sequência da aula, manter o aluno em atitude de reflexão, dar alguns exercícios rápidos, fazer recapitulações das noções apresentadas, fazer perguntas, colocar problemas...

Feltran Filho et al. (1991) supõem que, mesmo ocorrendo uma mudança radical nas escolas, provavelmente a aula expositiva sobreviverá. Isso porque não há algo intrinsecamente errado com a aula expositiva como mecanismo de ensino. Sua imagem está tão desgastada simplesmente em razão do uso, ou do mau uso, de que se faz dela. Uma das desvantagens mais comumente apontadas da exposição feita pelo professor refere-se à pouca participação do aluno no processo. Mas talvez a desvantagem maior seja a de se considerar a classe como um grupo uniforme, com características semelhantes, onde todos recebem os mesmos conteúdos no mesmo ritmo.

Ressalta-se que a interatividade pode e deve ser inserida na aula expositiva, constituindo o que se chama de aula dialógica. Nesse aspecto, Feltran Filho et al. (1991) afirmam que é possível transformar a aula expositiva numa técnica de ensino dinâmica e capaz de desenvolver o pensamento crítico do aluno, dando-lhe oportunidade para desenvolver a criatividade e a curiosidade científica, atributos essenciais numa educação transformadora.

## **METODOLOGIAS PROBLEMATIZADORAS**

Um dos elementos desencadeadores do processo dialógico entre professor e alunos é a problematização. Problematizar significa questionar determinadas situações, fatos, fenômenos e ideias, a partir de alternativas que levem à compreensão do problema em si, de suas implicações e de caminhos para sua solução. Estimular os alunos a levantar problemas e identificar as respectivas alternativas de solução é uma atitude docente transformadora, pois esse tipo de exercício conjunto na sala de aula leva à reelaboração de conhecimentos. A problematização é gerada pela curiosidade do aluno, a qual, por sua vez, leva a uma percepção crítica da realidade. Isso significa eliminar a passividade e a simples memorização por parte dos alunos, e ainda o verbalismo por parte do professor presentes na aula expositiva tradicional.

Contudo, problematizar seria mais do que tão somente formular questões ou perguntas, como se encontra no léxico, porque nem toda pergunta contém um problema. A Metodologia da Problematização, que se fundamenta em princípios filosóficos de Paulo Freire (ZANOTTO e DE ROSE, 2003; BERBEL, 1998) e nas proposições de Bordenave (1999) e Pereira (2003), parece ser considerada como pertencente a esse conjunto.

Em relação ao ensino "hospitalocêntrico" citado acima, é importante uma breve consideração, considerando problemas vivenciados na graduação em medicina. Sendo a prática médica e de outros cursos da área da saúde uma área de atuação principalmente relacionada ao ser humano que está enfermo, a prática em ambientes fora dos hospitais promove a formação do estudante nos reais cenários de sua atuação futura. Para tal, torna-se indispensável uma articulação efetiva da academia com a comunidade e os serviços de atenção à saúde nos níveis primário e secundário, no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma vez que o ensino hospitalar de nível terciário sobretudo, como o hospital universitário, tende a expor o estudante a doenças geralmente mais complexas e menos prevalentes na população.

Com respeito ao ritmo, já referido, de aprendizagem de cada aprendente, sabe-se que o modelo tradicional de ensino não permite que o estudante tenha seus próprios objetivos educacionais. O currículo é um só para todos, embora cada pessoa tenha seu próprio estilo de aprendizagem. Impor um formato único a todos os alunos pode assim, dificultar o desenvolvimento das competências de muitos. Uma estratégia para individualizar o currículo, ou seja, torná-lo o mais adequado possível para cada aluno, é dar amplo espaço às atividades eletivas. As eletivas permitem, ao estudante, reconhecer, dentro do contexto dos objetivos gerais estabelecidos pela escola, os seus próprios objetivos. Desse modo, possibilitam, respeitadas as necessidades coletivas, um esforço dirigido para as necessidades específicas de cada indivíduo.

Neste contexto, as metodologias problematizadoras, a partir de situações da prática médica, o estudante busca ativamente as informações necessárias para a compreensão e a solução de problemas. Estas estratégias favorecem o desenvolvimento da autonomia intelectual e cognitiva do estudante e são base para a futura educação permanente do profissional, em consonância com o que foi mencionado antes neste texto, sobre a necessidade de se aprender durante toda a vida.

O método expositivo, que predomina nos cursos da área de saúde, pelo menos no que se refere ao curso de medicina, deveria ser associado às técnicas e métodos crítico-sociais ou ativo-inovadores. Por exemplo, existe uma grande diferença entre se apresentar na sala de aula uma série enorme de argumentos racionais para mostrar a importância da percepção dos problemas sociais no processo saúde-doença e ir junto com os alunos visitar o Hospital Padre Zé, aqui em João Pessoa, ou acompanhar uma equipe do Programa Saúde da Família em qualquer dos bairros da cidade.

O envolvimento direto com a realidade social concreta produz um envolvimento também afetivo e emocional que o discurso racional frio na sala de aula não é capaz de provocar. Em termos práticos, na *pedagogia emancipadora* propicia aos alunos o desenvolvimento da capacidade de articular informações e dados da realidade social utilizando como orientação as teorias sociais.

## FORMAÇÃO HUMANÍSTICA

Muitas das atitudes que caracterizarão a prática médica são adquiridas durante o curso de graduação. É preciso, portanto, dar uma atenção especial ao desenvolvimento de atitudes, buscando que sejam coerentes com os valores éticos. Vale ressaltar que, em uma sociedade profundamente desigual como a brasileira, o compromisso com a transformação social é um dos valores éticos que devem ser fortalecidos. Não se trata, naturalmente, de criar módulos ou disciplinas específicas, mas sim de algo a ser desenvolvido de modo vivencial, valorizando-se a formação humanística do estudante da área de saúde. O exemplo dos professores tem aqui um papel fundamental.

Minayo (1991) aponta que na área de saúde é necessário integrar na formação de seus profissionais uma formação humanística. Quando menciona "formação humanística", Minayo (*op. cit*) refere-se à necessidade de se considerar que "doente é gente, que gente não é só corpo, que gente não só órgão". O centro do pensamento médico deve ser a pessoa e não a especialidade em si. A especialidade é necessária, temos que ser técnicos qualificados, mas tendo incorporado, como parte da atividade, a dimensão do humano, que deveria ser considerada nos currículos dos diferentes níveis de ensino" (MINAYO, 1991: 233).

Um aspecto relevante quando se considera a graduação da área de saúde é que a realidade não se apresenta às pessoas de forma fragmentada, como supõe o currículo baseado em disciplinas, sistema vigente até 2007 em nossa escola. Todos os problemas de saúde são,

concomitantemente, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. São problemas complexos que os futuros médicos terão que enfrentar no exercício de sua profissão. Se a educação médica deve servir para preparar o aluno para a vida profissional, deve ser capaz de integrar as disciplinas e fornecer o conjunto dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores necessários à solução de cada problema.

Qual poderia ser o método didático-pedagógico adequado para dar ênfase na formação, isto é, para privilegiar o desenvolvimento de habilidades intelectuais, emocionais e atitudes socialmente adequadas relacionadas com o exercício da cidadania? Supõe-se, antes de mais nada, que é o esforço intelectual constante dos alunos que propicia o desenvolvimento deste conjunto de habilidades. É importante sublinhar isso: renunciando à postura paternalista de facilitar as coisas para os alunos, o professor poderia oferecer a eles as condições necessárias para que eles pudessem dedicar o maior esforço possível na conquista do conhecimento. Esforço pessoal do aluno seria a palavra-chave.

Por outro lado, o planejamento dos cursos deve igualmente incluir também processos de desenvolvimento e capacitação dos docentes, por meio de cursos, oficinas e outros, objetivando a otimização da aprendizagem pelo aluno, resultado, por sua vez, da adequação constante de processos de ensino, avaliação e do próprio planejamento curricular. Neste sentido, torna-se também relevante envolver docentes e discentes em projetos de pesquisa que tomem como objeto o próprio processo educacional (ensino, aprendizagem, avaliação, dentre outras temáticas), possibilitando identificar aspectos positivos a serem ainda mais desenvolvidos e pontos frágeis que devam ser aprimorados.

As teorias da aprendizagem e suas implicações tecnopedagógicas devem ser buscadas pelo professor da área de saúde. Existem metodologias inovadoras que ultrapassam aquelas existentes na metodologia tradicional. É graças às contribuições teóricas de educadores como Dewey e Montessori que se pode hoje trabalhar visando ultrapassar a metodologia pedagógica arraigada na repetição de conceitos. Ter isso em mente deveria encorajar os docentes dos cursos de graduação em Medicina a inovarem sua prática pedagógica, no sentido de buscar compreender a realidade de seus alunos, tanto do ponto de vista psicológico, cognitivo, afetivo, como sócio-cultural. Isto para que, a partir daí, possam trabalhar rumo a uma educação significativa e construtiva – a qual possa conduzir o aluno a ser sujeito consciente de sua autonomia social.

Apesar dos referidos autores serem de complexa interpretação para quem não é versado na teoria da área pedagógica propriamente dita, percebe-se que nas definições sumárias dos métodos quase todas focalizam concepções interacionistas e construtivistas e a questão da interação do aluno com o meio e a influência desse meio como estímulo para que o sujeito desenvolva os seus aspectos cognitivos. Esses conceitos, até então novos para nós, professores sem uma formação pedagógica sistemática, parecem extremamente interessantes para serem conhecidos mais de perto.

Assim, em decorrência dessa relação, o professor pode passar a conhecer novas formas de conceber o mundo, que são diferentes da sua. Pode também rever comportamentos, ratificar ou retificar opiniões, desfazer conceitos, mudar atitudes, alterar posturas.

## **NOVO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFPB**

Com a recente implantação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), ao contrário de aulas estruturadas por disciplinas, passou a existir um currículo baseado em módulos de conhecimento. Entre as alterações mais significativas figura a inserção precoce dos alunos na rede básica de saúde, o que busca propiciar a compreensão precoce das circunstâncias ambientais, sócio-culturais e econômicas

das quais emergem as condições de saúde e seus agravos. Esta inovação tem o objetivo de se conseguir que os alunos tenham uma visão holística, valorizando as ações de promoção e prevenção, tanto quanto as de recuperação e de reabilitação. Esse objetivo é um dos principais desafios da reforma da educação médica (TESSER, 2008).

Destaca-se a relevância dos objetivos expostos na formação médica atualmente, quando a temática sobre a relação médico-paciente encontra um renovado interesse na produção científica, na formação e prática clínica buscando proporcionar uma melhoria da qualidade do serviço de saúde. Um segundo aspecto se refere à racionalização científica da medicina moderna, baseada numa mensuração objetiva e quantitativa, assim como na visão dualista mente-corpo, que começa na fase de graduação em Medicina.

O tema adquire relevo maior no contexto da subestimação atual da dimensão psicológica e ética da formação do estudante de medicina, no sentido de ser desvinculada social e culturalmente. Em virtude dos estudos realizados no nosso grupo de pesquisa, verificou-se que, no contexto do currículo tradicional, aparentemente o estudante não era ativamente estimulado a pensar o paciente em sua inteireza, como um ser bio-psicossocial, nem a perceber o significado do adoecer para o paciente.

O relacionamento médico-paciente é o ponto central da profissão médica, e somente pode haver ensino médico de qualidade onde exista uma relação efetiva aluno-paciente. No centro dessa relação tem que estar o paciente. Paciente-sujeito, e não objeto de estudo. Espera-se que, com este estudo, seja possível verificar aspectos importantes da relação do estudante de iniciação ao exame clínico com o paciente e que, desse modo, seja factível a geração de novos subsídios para a educação médica na UFPB, assim como para a preservação da autonomia do paciente.

A prática da medicina pressupõe o respeito a valores e ao indivíduo em todos os seus aspectos. Nos dias de hoje, uma das queixas mais frequentes dos usuários e dos profissionais de saúde está relacionada com a chamada “desumanização da prática médica”, que pode ser entendida como uma violação do ser humano e de sua humanidade. O desconsiderar o outro, seja por ignorá-lo seja por não valorizar suas demandas, caracteriza uma prática que merece uma análise ética. A não observância dos princípios éticos pode ser facilmente constatada na própria escola médica, nas relações entre alunos e pacientes. Nesse sentido, espera-se restituir ao setor de gerenciamento do curso de Medicina as informações levantadas, na forma de relatórios confidenciais para fomentar o processo de avaliação do novo currículo na UFPB.

A escola de medicina deveria ser um espaço em que os problemas éticos fossem discutidos, proporcionando o desenvolvimento da capacidade dos alunos de lidar com os problemas do campo da moral com que eles inevitavelmente se defrontarão durante sua prática profissional. Porém, o modelo tradicional de ensino da medicina vigente até recentemente não enfatiza este aprendizado. Nesse sentido, o conhecimento dos problemas que afligem os estudantes de Medicina também é de fundamental importância na execução de planejamento adequado para atender às suas solicitações e também para fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais no ambiente universitário. Aspectos de ordem administrativa, ética e de supervisão dos alunos também são elementos a serem equacionados nesse processo.

Por fim, os desafios que envolvem as atuais modificações curriculares baseadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, são uma oportunidade única para reflexão sobre o funcionamento de uma estrutura de pensamento resistente a mudanças, mas que pode sofrer transformações em direção a um modelo mais flexível de concepções, valores e práticas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev. bras. educ. med.*, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

BERBEL, N. N.: "Problematização" e aprendizado baseado em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998.

BORDENAVE, J. E. Alguns fatores pedagógicos. In: **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CDRHU** (J. P. Santana & J. L. Castro, org.), pp. 261-268, Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf> Acesso: 02 jan 2011.

DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo, Cortez, 1998.

FELTRAN FILHO, A., LOPES, A. O., AZAMBUJA, J. Q. et al. **Técnicas de ensino**: Por que não? Campinas: Papyrus, 1991.

GODOY, A. S. **Didática para o ensino superior**. São Paulo: Iglu, 1998.

MINAYO, M. C. S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Rev Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 233-238, 1991.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev. bras. educ. med.* v. 32, n. 3, p. 333-346, 2008.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 19 n.5, 2003.

RIBEIRO, E. C. O. **Ensino / aprendizagem na escola médica**. In Marcondes, E., Gonçalves E. L. Educação médica. São Paulo: Editora Sarvier, 1998.

TESSER, C D. Contribuições das epistemologias de Kuhn e Fleck para a reforma do ensino médico. *Rev. bras. educ. Med.*, v. 32, n.1 p. 98-104, 2008.

VENTURELLI, J. **Educación Médica y en Ciencias de la Salud; Inminencia y necesidad del cambio**. [s.l.] : Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Macmaster, (s.d.): Canadá, 1990, p121-122.

ZANOTTO, M., DE ROSE, T. S. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Educ. Pesqui.**, v. 29, n.1, p.45-54, 2003.