Avaliação qualitativa do efeito do ensino de pedagogia médica sobre a atividade docente em alunos do curso de Pós-Graduação em Medicina

Qualitative assessment of the effect of a medical pedagogy course on the teaching activity of graduate medical students

EDUARDO GARCIA – Doutor em Medicina-pneumologia UFRGS. Professor dos Cursos de Pós-Graduação em Medicina (Pedagogia Médica) da UFCSPA. Médico Pneumologista do Pavilhão Pereira Filho (PPF), ISCMPA (TE-SBPT).
JOSÉ DA SILVA MOREIRA – Médico Pneumologista do Pavilhão Pereira Filho (PPF). Professor dos Cursos de Pós-Graduação da UFCSPA e UFRGS.
ALINE CARDOSO SIQUEIRA – Mestre em psicologia pela UFRGS. Doutoranda em psicologia pela UFRGS (Psicóloga).
RENATA DINIZ MARQUES – Médica Pneumologista (TE-SBPT). Mestranda em pneumologia pelo curso de Pós-graduação em Medicina-pneumologia UFRGS.
TAIANE FRANCIELI REBELATTO – Acadêmica de Medicina da UFRGS.

Santa Casa de Porto Alegre – Curso de Pós-graduação em Pneumologia UFCSPA.

✉ Endereço para correspondência:
Eduardo Garcia
Rua Vasco da Gama, 51 – 304
90420-111 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3211-2766 – Ramal 23, 24
💻 eduardosgarcia@terra.com.br

RESUMO

A situação atual do ensino médico, principalmente referente à formação de seus professores vem sendo questionada e sofrendo adaptações nos currículos de pós-graduação visando ao aprimoramento dos métodos de ensino dos docentes. O programa de pós-graduação em Medicina da UFCSPA, buscando adequar-se aos padrões ideais de formação pedagógica docente, inseriu no seu programa a disciplina de Pedagogia Médica. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de ensino dos alunos do programa de Pós-graduação que cursam a disciplina de Pedagogia Médica. Foram avaliados 2 grupos: o primeiro, constituído por 120 alunos que realizaram a prática didática simultaneamente às aulas teóricas de Pedagogia e o segundo grupo, também com 120 alunos, porém que realizaram a prática didática após a conclusão da disciplina. Em conclusão, os alunos do grupo 2 apresentaram uma melhor qualidade no processo de ensino-aprendizagem pelo uso de maior variedade dos métodos de ensino, recursos audiovisuais e formas de avaliação.

UNITERMOS: Ensino médico, Pedagogia, Didática

ABSTRACT

Introduction: *The current situation of medical education in our community, particularly concerning the preparation of university professors, has been questioned and eventually submitted to changes in the postgraduate curricula in order to improve the teaching methods of medical professors. Seeking to catch-up with the optimal standards for the pedagogical formation of professors, the postgraduate program of medicine has included the discipline of Medical Pedagogy in its curriculum.* ***Methods:*** *Two groups were evaluated. Group 1, composed of 120 students, performed the didactical practice concurrently with the theoretical classes of Pedagogy, and Group 2, composed of 120 students as well but who attended the didactical classes after having completed the discipline.* ***Results and Conclusion:*** *Students in Group 2 presented a higher quality in the teaching/learning process because of their wider use of teaching methods, audiovisual resources, and evaluation forms.*

KEYWORDS: *Medical Education, Pedagogy, Medical Teaching.*

INTRODUÇÃO

A formação do professor de Medicina, atualmente, é um desafio para a Escola Médica Brasileira (EMB). Nas últimas décadas, a formação de professores tem incorporado uma concepção linear e simplista dos processos de ensino, reduzidos a dois componentes: o científico-cultural, que pretende assegurar o conhecimento do conteúdo a ensinar; e o psicopedagógico, que permite aprender como atuar na sala de aula. Este componente psicopedagógico engloba o conhecimento de princípios, leis e teorias que explicam o processo ensino-aprendizagem e sua aplicação prática, de tal forma que o docente adquira as competências e capacidades para uma intervenção eficaz (1, 11).

A política de incentivo à capacitação profissional e à carreira docente é deficiente. Assim, os professores apresentam qualificação pegagógica insatisfatória. Suas atividades são avaliadas de forma inadequada, são mal remunerados, dedicam pouco tempo à escola médica e mostram-se pouco motivados. A formação dos docentes bem como sua inserção na docência de maneira secundária, em relação à sua atuação profissional tendem a estimular a manutenção do modelo hegemônico (2).

No ensino atual da Medicina no Brasil, a situação de ensino parece não diferir do contexto acima e pouca im-

Recebido: 19/8/2008 – Aprovado: 7/10/2008

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 278 18/12/2008, 15:40

portância tem sido dada para a formação dos futuros médicos docentes em nossas universidades.

PARADIGMAS EDUCACIONAIS E O ENSINO MÉDICO

Em 1910, Flexner revolucionou a educação médica, propondo o perfil do médico ideal como sendo aquele com amplo embasamento científico acerca do homem biológico e capacidades técnicas apuradas, em detrimento daquele que estava sendo formado em inúmeras escolas da época, dominadas por interesses privados, visando exclusivamente ao lucro. O currículo tradicional de Flexner foi a base do Paradigma Educacional Tradicional, enaltecendo o papel autoritário do professor e as características conservadoras de ensino voltadas à leitura, memorização, repetição e acúmulo do conhecimento (3).

Atualmente, as críticas a este método são inúmeras, porém a realidade mostra várias escolas médicas fazendo uso de parâmetros educacionais de 1910. Somente na década de 50, o ensino médico finalmente sinalizou uma retomada na busca por mudanças, com o pioneirismo de John Dewey, que introduziu métodos de ensino-aprendizagem que servem atualmente como base para a estratégia pedagógica da "Aprendizagem Baseada em Problemas" (ABP), utilizada hoje com sucesso em inúmeras escolas médicas de todo o mundo, inclusive no Brasil (4).

Nos anos 60, ações organizadas visando à formação de médicos de família já apontavam, no Canadá e nos Estados Unidos, para um movimento mais amplo, de expressão reivindicatória de justiça social, em busca do aprimoramento e expansão da atenção primária à saúde, que teve como máxima a declaração de Alma-Ata, fruto da Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, ocorrida na Rússia em 1978, que definiu a meta "Saúde para todos no ano 2000". Reforçou-se, então, a noção de que, para o atendimento destas urgentes reivindicações, era preciso elaborar novas estratégias curriculares, visando ao novo perfil profissional do médico desejado (5).

Isto serviu como importante impulso para a disseminação de idéias e práticas inovadoras na metodologia do ensino médico, o Paradigma Educacional Inovador. Atualmente, existem diversas estratégias em uso, como: a) integração interdisciplinar, horizontal e vertical; b) aprendizagem baseada em problemas; c) diversificação de ambientes de treinamento centrados na prática; d) aprendizado nuclear, com opções de aprofundamento (4, 6, 7, 8, 9, 10).

A pesquisa realizada pela Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) avaliou o corpo docente, o médico formando e o modelo pedagógico, a partir de uma leitura da realidade das Escolas Médicas Brasileiras. Esta pesquisa buscou investigar os modelos pedagógicos existentes, que explicitou a escola que se tem e a escola que se deseja (2, 12).

A análise situacional, a escola médica que se tem, mostrou que o processo de formação médica valoriza, predominantemente, os conteúdos programáticos que visam à compreensão do processo saúde-doença, centrado no indivíduo biológico (2). A análise do ensino que se deseja evidenciou a expectativa de que as escolas médicas privilegiem a inserção precoce dos alunos em atividades práticas, a introdução de técnicas capazes de instituir uma lógica inovadora nas relações entre conhecimentos básicos e profissionalizantes e a integração das atividades práticas, de ensino e pesquisa (2, 12).

A pesquisa da CINAEM traçou um perfil dos docentes do ensino médico, sendo, na sua maioria, homens, com uma faixa etária de 30 a 49 anos. A graduação de mais da metade dos professores foi realizada na própria escola em que atuam; e sua formação pedagógica localiza-se na própria Medicina, tendo uma continuidade nos programas de residência médica. Verificou-se que 31% da amostra (de um universo de 9.193 professores) possuem mestrado, 20% têm o título de doutor e apenas 7% são especialistas em educação. Somente um quinto atua em regime de dedicação exclusiva, sendo o regime de trabalho mais freqüente o de 20 a 39 horas semanais. Apenas 30% auferem mais da metade da renda mensal a partir da atividade docente. Pouco mais de 20% dedica 20 horas para a pesquisa ou à assistência e ao ensino. Nos últimos dois anos, 54% proferiram palestras na cidade onde trabalham; 41% realizaram publicação em periódico nacional, 25% tiveram publicação em revistas internacionais; 21% publicaram livro ou capítulo de livro e 14,1% estão ou estiveram envolvidos em projetos de pesquisa financiados (2, 12).

A análise destes dados permitiu ao CINAEM concluir que para a grande maioria dos entrevistados, a docência constituiu-se como atividade complementar à profissão médica. Ainda que a docência não se configure como uma profissão plena para os médicos, induzindo uma educação médica reprodutiva, a pós-graduação senso estrito e o trabalho em dedicação exclusiva foram variáveis chaves na explicação do desempenho docente (12). Considerando os resultados dos alunos (desempenho cognitivo e habilidades práticas) e o desempenho docente, os pesquisadores concluíram que urge a transformação das práticas de ensino e formas de avaliação adotadas. (12) Esta transformação envolve obrigatoriamente a discussão da docência médica em seus aspectos de formação, regime de trabalho, como também inserção nas atividades do curso de graduação.

A tendência atual das EMB é inserir nos Programas de Pós-Graduação disciplinas que visam à formação do docente, qualificando o profissional para a prática didática. Desta forma, buscando adequar-se aos padrões ideais de formação pedagógica docente, o Programa de Pós-Graduação em Medicina da UFCSPA deu início, em 1998, à reestruturação da disciplina de Pedagogia Médica e Prática Didática. Dentre as medidas adotadas houve a postergação da prática docente supervisionada, previamente realizada de

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 279 18/12/2008, 15:40

forma simultânea ao ensino teórico da Pedagogia Médica, portanto sem o substrato teórico mínimo necessário para a aplicação prática no ensino.

Visando a avaliar o impacto desta disciplina na formação de novos professores pneumologistas, analisamos dois grupos de alunos que cursaram esta disciplina.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da aplicação dos conhecimentos obtidos na disciplina de Pedagogia Médica no exercício docente dos alunos de pós-graduação em Medicina.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos de uma coorte histórica em que participaram deste estudo 240 alunos da disciplina de Pedagogia Médica e Prática Didática, disciplina obrigatória aos cursos de Pós-Graduação em área da saúde da UFCSPA, no período de março de 1999 a dezembro de 2004. Os alunos eram orientados a planejar e executar 15 horas-aulas ao longo de sua prática didática, totalizando 3600 aulas.

A amostra foi composta de dois grupos: o primeiro grupo foi constituído por 120 alunos que realizaram a prática didática simultaneamente ao início das aulas teóricas (grupo 1) e o segundo grupo foi constituído por alunos que realizaram a prática didática após a conclusão da disciplina, portanto, com os conhecimentos de Pedagogia Médica para sua aplicação na prática didática (grupo 2).

A qualidade do ensino foi avaliada através da análise qualitativa a partir dos relatórios das aulas ministradas pelos alunos. Houve uma quantificação a partir dos achados dos relatórios e planos de ensino realizados pelos alunos e considerou os métodos pedagógicos empregados (aula expositiva, discussão com a classe, seminário, discussão em pequenos grupos, estudo de casos, prática discente, demonstração, e combinação de dois ou mais); o emprego de recursos audiovisuais (quadro de giz, retroprojetor, projeção de diapositivos, projetor multimídia) e avaliação da aprendizagem (escrita, oral, prática, duas ou mais). A análise de conteúdo qualitativa (13) foi realizada através da avaliação de 48 questionários (anexo 1) auto-aplicados de qualidade em ensino (24 de cada grupo), selecionados aleatoriamente dos grupos, realizados ao término da disciplina.

RESULTADOS

O grupo de alunos com prática didática simultânea às aulas teóricas (grupo 1) utilizou a aula expositiva como principal método de ensino (91,1%), enquanto no outro grupo, os métodos empregados foram variados (44,2%), sendo priorizada a interação com os alunos (tabela 1). No grupo 2, foi utilizado maior número de recursos audiovisuais, com o predomínio do projetor multimídia (tabela 2). Quanto às formas de avaliação: escrita, oral ou prática, destacou-se o uso da avaliação prática pelo grupo 2, aquele que realizou o exercício didático após as aulas teóricas (47% x 0%), enquanto no primeiro grupo a forma escrita foi utilizada em 92% das avaliações. (tabela 3).

A partir da análise de conteúdo dos dados foi possível obter as seguintes categorias de análise: (1) percepção de capacidade de ensino; (2) influência dos ensinamentos da disciplina na capacidade de ensino, (3) percepção de boas condições didáticas para o desempenho docente antes da disciplina, (4) percepção de estar apto a analisar criticamente uma aula no ensino médico, após a disciplina; e, (5) mudança na atual concepção do Ensino Médico (13).

A análise indicou aspectos semelhantes entre os dois grupos, exceto na primeira categoria: "percepção de capacidade de ensino". Nesta categoria, o grupo que realizou a etapa prática simultaneamente apontou que esta capacidade não está desenvolvida, ao passo que o outro grupo, que realizou a prática após os fundamentos básicos da pedagogia médica, avaliou a percepção de capacidade de ensino satisfatória. Este resultado sugere que os ensinamentos da disciplina "Pedagogia Médica" contribuíram para a qualificação destes estudantes de mestrado e futuros docentes. Houve homogeneidade quanto à percepção dos benefícios, por exemplo: a disciplina ajudou na organização geral, no entendimento da estrutura pedagógica, na seleção do que é importante na prática docente, além de contribuir para uma reflexão sobre a prática docente, reforçar o pensamento crítico, romper com préconceitos quanto ao desempenho docente e estimular uma aprendizagem interativa estimulando que os alunos busquem as respostas.

Quanto à "influência dos ensinamentos da disciplina na capacidade de ensino", os alunos dos dois grupos indicaram uma melhora na capacidade de ensino a partir dos ensinamentos da disciplina, principalmente instrumental. Segundo os participantes, a disciplina forneceu subsídios para um melhor aproveitamento dos diversos recursos audiovisuais e uso de diferentes métodos de ensino pedagógico, que motivam a participação dos alunos em aula. Além disso, os alunos apontaram mais motivação para a prática docente, enriquecimento dos conhecimentos teóricos e da capacidade crítica. Os alunos do grupo 1 ressaltaram a falta dos conhecimentos adquiridos na Pedagogia Médica para a sua prática docente, visto que a adquiriram de forma simultânea durante o curso.

Quanto à "percepção de boas condições didáticas antes de participarem da disciplina", as respostas foram semelhantes nos dois grupos. Metade dos alunos respondeu que tinha boas condições didáticas prévias, atribuindo à experiência prévia em atividades acadêmicas e às suas próprias características individuais, entretanto, consideraram sua prática didática limitada. É importante chamar a atenção para este dado, pois ao mesmo tempo em que estes alunos mostram que a disciplina contribuiu para suas capacidades de ensino, também valorizam a tendência

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 280 18/12/2008, 15:40

ANEXO 1 – **MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO AOS 48 ALUNOS PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO ENSINO. ANÁLISE COMPARATIVA DA CAPACIDADE DOCENTE PRÉ E PÓS-APLICAÇÃO DOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE PEDAGOGIA MÉDICA NO ENSINO AOS ALUNOS DO CURSO REGULAR DE MEDICINA

1. COMO VOCÊ ACHA QUE ESTÁ SUA CAPACIDADE DE ENSINO?
2. VOCÊ ACHA QUE SUA CAPACIDADE DE ENSINO MODIFICOU APÓS OBTER ENSINAMENTOS NA PEDAGOGIA MÉDICA? POR FAVOR DESCREVA.
3. VOCÊ ACREDITA QUE DISPUNHA DE BOAS CONDIÇÕES DIDÁTICAS PARA O ENSINO MÉDICO ANTES DA DISCIPLINA DE PEDAGOGIA MÉDICA?
4. VOCÊ SE CONSIDERARIA, NAQUELE MOMENTO, UM BOM PROFESSOR? POR QUÊ?
5. VOCÊ TEM CONDIÇÕES PARA UMA ANÁLISE CRÍTICA DE UMA AULA NO ENSINO SUPERIOR EM MEDICINA? POR QUÊ?
6. VOCÊ ACREDITA QUE SUAS CONDIÇÕES DE AVALIAR CRITICAMENTE UMA AULA NO ENSINO SUPERIOR EM MEDICINA SOFRERAM ALGUMA MODIFICAÇÃO APÓS A DISCIPLINA DE PEDAGOGIA MÉDICA?
7. DE QUE FORMA VOCÊ ACREDITA QUE A PEDAGOGIA MÉDICA O MODIFICOU EM RELAÇÃO A SUA CAPACIDADE DOCENTE?
8. VOCÊ ACHA QUE A DISCIPLINA PERMITIU A DISCUSSÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO?
9. VOCÊ ACREDITA QUE A DISCIPLINA LHE OFERECEU SUBSÍDIO BÁSICO PARA UMA MUDANÇA NA ATUAL CONCEPÇÃO DO ENSINO MÉDICO?

pessoal vocacional (características individuais) e a vivência experiencial (ambiente). Os dados também reportam a uma modificação positiva quanto à aptidão para uma análise crítica de aulas de ensino médico, sendo esta melhora atribuída ao embasamento teórico e prático fornecido pela disciplina, para ambos os grupos.

Na última categoria "mudança na atual concepção do Ensino Médico", os alunos afirmaram que a disciplina contribuiu para uma mudança efetiva nesta concepção, indicando uma quebra na percepção de ensino expositivo. A inclusão de aulas reproduzidas em vídeo, do ensino virtual informatizado, como também a possibilidade do docente ter capacidade de influenciar idéias de transformação dos paradigmas em seus alunos, foram algumas das mudanças mencionadas.

DISCUSSÃO

Ao professor de Medicina é exigido um duplo esforço: de um lado pelos pacientes, que deles esperam apurados conhecimentos técnico-científicos e, de outro lado, requerido como professor, de quem se exige ampla bagagem de conceitos e conhecimentos, além de atitude criativa para tornar conseqüente a relação docente-aluno (14, 15).

As exigências persistem, porém a questão do preparo do professor de Medicina no que se refere aos aspectos pedagógicos da ação docente não tem merecido atenção. Diferentemente de outras áreas, especialmente ciências humanas, a graduação e a especialização do médico não têm como objetivo a formação de um professor.

O professor, via de regra, vai intuitiva e empiricamente construindo a sua própria didática, baseada nos modelos que conheceu como aluno e no bom senso que o ajuda a filtrar os procedimentos que funcionam. Desse processo resulta um *modus operandi* de organizar e conduzir o ensino que, geralmente, não chega a ser tomado como reflexão nem pelo professor individualmente e, menos ainda, pelo conjunto de professores que lecionam um dado curso (16).

Na maioria das vezes, o professor de Medicina é contratado, tendo-se como critério apenas a qualidade do seu desempenho como profissional ou pesquisador. Fica implícito que a competência profissional ou acadêmica assegura a competência didática. Ao contrário de algumas outras áreas, não se exige formação sistematizada que instrumentalize sua maneira de desenvolver o processo ensino-aprendizagem.

Especialmente na Universidade Pública, tem sido conferido um *status* de menor importância à função do ensino, particularmente da graduação, quando comparada à pesquisa. Os critérios de progressão na carreira docente fundamentam-se muito mais na produção científica que no exercício da docência.

O professor não se sente particularmente motivado para envolver-se com projetos pedagógicos, visando à melhoria do processo ensino-aprendizagem e pode, até mesmo, apresentar resistência, por desacreditar ou por perceber que diminuir suas pesquisas para aumentar as atividades de ensino pode

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 281 18/12/2008, 15:40

Tabela 1 – Emprego dos diversos métodos de ensino, de acordo com a experiência didática prévia

Métodos de Ensino	Grupo 1*	Grupo 2**
Aula Expositiva	91,11%	44,22%
Discussão com a classe	1,55%	28,11%
Seminário	20,50%	39,77%
Discussão em pequenos grupos	0,00%	17,44%
Estudo de Casos	1,33%	21,00%
Prática	14,22%	15,33%
Demonstração	0,00%	25,00%
Combinação de dois ou mais métodos	12,12%	43,00%

* Grupo 1: alunos que realizaram prática didática simultânea às aulas teóricas de Pedagogia Médica.
** Grupo 2: alunos que realizaram prática didática posterior às aulas teóricas de Pedagogia Médica.

Tabela 2 – Emprego dos diversos recursos audiovisuais, de acordo com a experiência didática prévia

Recursos Audiovisuais	Grupo 1*	Grupo 2**
Quadro de giz	60,77%	31,55%
Retroprojetor	6,00%	2,33%
Projeção de Diapositivos	46,60%	9,77%
Projetor Multimídia	28,77%	62,00%

* Grupo 1: alunos que realizaram prática didática simultânea às aulas teóricas de Pedagogia Médica.
** Grupo 2: alunos que realizaram prática didática posterior às aulas teóricas de Pedagogia Médica.

TABELA 3 – Emprego das diversas formas de avaliação, de acordo com a experiência didática prévia

Formas de Avaliação	Grupo 1*	Grupo 2**
Avaliação Escrita	92,00%	50,00%
Avaliação Oral	8,00%	3,40%
Avaliação Prática	0,00%	38,30%
Combinação de duas ou mais avaliações	0,00%	8,00%

* Grupo 1: alunos que realizaram prática didática simultânea às aulas teóricas de Pedagogia Médica.
** Grupo 2: alunos que realizaram prática didática posterior às aulas teóricas de Pedagogia Médica.

representar prejuízo para sua carreira acadêmica.

A formação do professor em Medicina implica interação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, concretizada nos espaços de ensino, pesquisa e extensão. É preciso que o professor tenha clareza da relação entre o método, as finalidades da educação, os objetivos de sua disciplina, os conteúdos de ensino e as possibilidades de aprendizado de seus alunos.

A disciplina Pedagogia Médica visa ao desenvolvimento de habilidades práticas de ensino, incluindo fundamentos teóricos pedagógicos e prática didática, introduzindo na formação médica a capacidade crítica para julgar os métodos de ensino vigentes na maioria das escolas médicas brasileiras.

Este estudo evidenciou que esta disciplina contribuiu para melhorar a capacidade de ensino, modificar e melhorar o senso crítico e promover uma discussão quanto ao processo de ensino-aprendizagem no ensino médico. Desta forma, contribuiu para a qualificação destes profissionais para o exercício da docência médica.

CONCLUSÃO

Os novos paradigmas da educação consideram que os alunos devem ser preparados para conviver em uma sociedade em constantes mudanças, serem construtores do seu conhecimento e sujeitos do processo (17). Neste modelo, os professores, de transmissores da informação, passam a facilitadores do processo de aprendizagem, no qual aprender a aprender é privilégio em detrimento à memorização de fatos.

As mudanças nos Paradigmas Educacionais devem partir da formação médica e de seus docentes, objetivando formar professores com conhecimento sólido e atualizado no seu campo de docência e que desenvolvam nos alunos o processo de Educação Permanente, empregando metodologias adequadas de auto-aprendizagem, utilizando diferentes formas e procedimentos de ensino sempre visando a estimular a participação e a discussão dos alunos (18).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez, AP. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo.Nóvoa, A. (Org.). Os Professores e a sua Formação. Lisboa: Dom Quixote; 1992.
2. CINAEM. Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório do Modelo Pedagógico, 1997.
3. Rodriguez CA, Neto PP, Behrens MA. Paradigmas Educacionais e a Formação Médica. Rev Bras Educ Méd, set/dez 2004; 28 (3): 234-41.
4. Amaral FCF. apud Zanella JCS. Aprendizagem baseada em problemas inicia seu segundo ano. Jornal da Faculdade de Medicina de Marília. 1: março 1998.
5. Marrou HI. Historia de la educación en la Antigüedad. 1ª. ed. México: Fondo de Cultura; 1998.
6. Montes GS. Da implantação de uma disciplina de iniciação científica ao currículo nuclear na graduação em medi-

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 282 18/12/2008, 15:40

cina na USP. Rev. Bras Cardiol. 2000; 2(2):70-77.
7. Montes, GS. Currículo nuclear. Médicos (São Paulo, HC-FMUSP) 1998;1:46-50. Disponível em: <http://med.fm.usp.br/pcm/artigo.htm>.
8. Marcondes E, Montes GS, Bianco AC. A proposta do currículo nuclear. In: E. Marcondes & E. Lima. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998.
9. Viggiano TR, Shub C, Giere RW. The Mayo Clinic's Clinician – Educator Award: A program to encourage educational innovation and scholarship. Academic Medicine. 2000; 75:940-944.
10. Venturelli J, Fiorini VML. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25(3):7-21.
11. Almeida MJ. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25(2):42-52.
12. CINAEM. Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório Geral, 1997 (mimeografado).
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
14. Brault l.A. Experiência francesa. In Menezes, L.C. Professores: Formação e Profissão. São Paulo: Autores Associados/NUPES; 1996.
15. Silva P C T. Assessoria pedagógica. Rev Bras Educ Méd, 1982, 6:7-8.
16. Grigoli JA. Sala de Aula na Universidade na Visão de seus Alunos: um estudo sobre a Prática Pedagógica na Universidade. São Paulo, 1990, Tese de Doutorado – PUCSP.
17. Passarelli B. Multimídia na educação. A experiência da Escola do Futuro. In: Soares, I.O. & Gotlieb, L. Comunicação e Plano Decenal de Educação: rumo ao ano 2003. Brasília: MEC 1996.
18. Saviani D. Ensino público e algumas falas sobre Universidade. São Paulo: Cortez; 1985.

09-244-avaliação_qualitativa.pmd 283 18/12/2008, 15:40