

Pesquisa Qualitativa Na Educação Médica: Comparação Entre Brasil E Portugal¹

Antonio da Silva Menezes Junior¹, Iria Brzezinski²

¹ Doutor em Ciências da Saúde pela USP, Doutor em Educação pela PUC- Goiás, Professor efetivo Adjunto I da Escola de Ciências da Saúde, Farmacêuticas e Biomédicas e Professor efetivo do PPGE (Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação) da PUC-Goiás; a.menezes.junior@uol.com.br

² Doutora em Administração Escolar pela USP, Pós-doutora em Educação pela Universidade de Aveiro – Portugal, Professora Titular da PUC Goiás e Professora efetiva do PPGE (Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação) da PUC-Goiás; iriaucg@yahoo.com.br

Resumo. Esta pesquisa tem como objeto as políticas e práticas educacionais relativas à formação médica. O método foi o materialismo histórico e dialético, e a metodologia a pesquisa qualitativa, utilizando o estudo de comparação de dois casos. A amostra foi intencional, com recorte em duas escolas de Medicina, uma da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Brasil – e outra da Universidade da Beira Interior - Faculdade de Ciências da Saúde - Portugal. O objetivo foi comparar e analisar as políticas curriculares e práticas de organização, de acordo com as políticas educacionais de cada país. As afinidades entre os cursos foram: a) o currículo com o ensino da aprendizagem centrada no aluno e b) no perfil do egresso, porém, os maiores distanciamentos foram evidenciados no que tange a integração social proposta pela PUC Goiás, e o orçamento para investigação (pesquisa) e para internacionalização propostos pela FCS- UBI-Portugal. Ao concluir, observou-se que ambas as instituições tentam materializar os projetos educacionais segundo as suas normas vigentes e procuram seguir uma escola reflexiva no intuito de alcançar a transformação social numa realidade concreta e contextualizada.

Palavras-chave: Educação Médica; Currículo; Políticas Educacionais; Pesquisa qualitativa.

Qualitative Research in Medical Education: Comparison between Brazil and Portugal

Abstract. This research has as object the educational policies and practices on medical training. The method was dialectical and historical materialism, and qualitative research methodology, using the two cases comparison study. The sample was intentional, to cut in two schools of Medicine, one from the Catholic University of Goiás - Brazil - and another from the University of Beira Interior - Faculty of Health Sciences - Portugal. The objective was to compare and analyze the curriculum policies and organizational practices, according to the educational policies of each country. Affinities between the courses were: a) the curriculum with the problem based learning and b) the graduate's profile, however, the greatest distances were highlighted with respect to social integration proposed by PUC Goiás, and the amount budget to research and internationalization proposed by FCS- UBI-Portugal. As conclusion, it was observed that both institutions try to materialize the educational projects according to their current standards and seek to follow a reflective school in order to achieve social change in a concrete and contextualized reality. to solidify the current educational projects and adopt a reflective school to achieve social transformation in concrete reality.

Key-words: Medical Education; Curriculum; Educational policies; Qualitative research

1 Introdução

Pretende-se contribuir, por meio deste trabalho, com o alcance das mudanças relacionadas à uma visão de mundo, de homem e de mulher, de educação, de universidade, de formação de formadores, de currículo como uma prática pedagógica, consistentemente motivada na epistemologia da Educação e da Saúde.

¹ Este artigo é desdobramento da Tese de Doutorado em Educação: AÇÃO COMUNICATIVA DIALÓGICA E AS POLÍTICAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO MÉDICA: aproximações e distanciamentos entre Brasil e Portugal.

Por isso, acredita-se na indigência de alcançar por meio da convivência e com a compreensão das duas áreas de atuação profissional, um nível de “consciência política” (Freire, 1999) que permita ser professor e médico crítico, de modo a redimensionar a práxis em favor da vida.

O objeto da pesquisa determinante deste trabalho são as políticas curriculares do curso de Medicina. O problema da investigação estimula a realização da análise da organização curricular e de sua dinâmica, por meio da qual se desenvolve a metodologia de ensino com ênfase na problematização de situações sociais vividas pelos alunos em contexto e realidades completamente diferentes. A fundamentação teórica para a construção deste trabalho foi baseada no aprofundamento da teoria do agir comunicativo do Jürgen Habermas.

Habermas não trata sobre a questão da Medicina. No entanto, a escolha deste autor como referência filosófica de análise se justifica pela aplicabilidade de seus conceitos acerca da concepção do mundo, composto por subsistemas, nos quais operam a razão instrumental, a razão estratégica e a razão comunicativa. A prevalência da razão instrumental e do agir estratégico, nos meios políticos e econômicos, acabaram por configurar um *mundo colonizado*, direcionado a fins. Nele, a formação e a prática médica, vinculadas ao mercado de trabalho, à pessoa do médico, inscrita no contexto social e cultural, e às leis do Estado, desagregam verdades consolidadas e constroem novas perspectivas, que se ajustam mais adequadamente ao panorama social vigente (Habermas, 1987, 1987a e 1987b)

Conceitos como iluminismo, racionalização, racionalidade e modernidade possibilitam a localização temporal, o encadeamento de fatos históricos e, aos poucos, tecem as malhas que fornecem sustentação à configuração do *mundo sistêmico habermasiano*.

Para Stotz (1993), nas profissões da área da saúde, os médicos e enfermeiros, principalmente, atuam diretamente com seres humanos e convergem suas ações em prol deles, ao visar a prevenção da saúde e a busca da cura para determinadas doenças. Para que isto ocorra, esses profissionais devem agir e interagir como sujeitos de sua própria vida, dominando as práticas científicas humanizadas, no intuito de transformar a cidadania no exercício de inclusão de cidadãos.

Ressalta-se, deste modo, que o ser humano não é apenas um produto biológico. É, sobretudo, um agente no processo saúde-doença que vive sua história concreta tendo suas condições de vida determinadas pela sociedade em que se insere. Freire (1998) esclarece que os seres humanos transcendem o biológico, pois são seres histórico-sociais capazes em razão de sua individualidade, de domínios cognitivos e culturais, e que por isso é capaz de comparar, valorar, escolher e decidir.

A partir da análise da realidade e do contexto dos futuros profissionais médicos, percebe-se que é notória a importância da reflexão sobre o ato comunicativo. Ato exercido entre atores sociais, associado ao compromisso de compartilhar a assistência à saúde no País, o ato é entendido como um processo de relações individuais, sociais e culturais, no qual os profissionais de saúde entrecruzam trajetórias distintas.

Objetivo geral e específicos

O objetivo geral a ser alcançado é a realização de um estudo comparado entre os contextos históricos, econômicos, culturais e educacionais do Brasil e de Portugal – particularmente do curso do Departamento de Medicina da PUC Goiás/BR e o da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, para verificar como se efetiva a formação do médico, no século XXI e à luz das mudanças na organização do curso de Medicina provocadas pelas diretrizes curriculares.

São dois os objetivos específicos:

1. Estabelecer comparações entre as orientações curriculares decorrentes das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina no Brasil e as advindas da Agenda de Bolonha, adotadas pelo curso de Medicina da Universidade da UBI/PT.

2. Analisar as práticas pedagógicas instigadas pela metodologia de ensino que toma por base a problematização e solução de problemas, mediante um trabalho interdisciplinar, docente e discente.

Tendo em vista o alcance desses objetivos, os eixos principais do referencial teórico são as diretrizes curriculares para os cursos de Medicina do Brasil, decorrentes da implementação das reformas curriculares do ensino superior, fundamentadas na LDB 9.394/1996 e as habilitações acadêmicas advindas das orientações da Convenção de Bolonha/Agenda de Bolonha (1998).

2 Método e Percorso Metodológico

O método que orientou a presente pesquisa foi o materialismo histórico dialético. A explicação e a compreensão da realidade social são feitas segundo referenciais teóricos que correspondem às visões de mundo que coexistem na sociedade. O processo saúde-doença, por exemplo, enquanto manifestação do mundo social, não escapa a este processo de interpretação.

Na contextualização da formação médica, neste estudo, visando o início do exercício da profissão, dar-se-á destaque para a categoria *trabalho*, uma vez que interessa a formação do indivíduo para o mundo do trabalho. Desta forma, faz-se necessário recorrer a Marx (1983), para compreender dois conceitos fundamentais: o trabalho como “condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza” e a “utilização da força de trabalho é o próprio trabalho” (Marx, 1983, p. 149).

A importância da categoria trabalho, neste caso, no qual professores e aprendentes caminham juntos na formação de sujeito de forma integral, como cidadão-médico, pode ser expressa pelo seguinte questionamento, advindo de Freitas (1996): “Como os aprendentes se apropriam dos princípios teóricos e metodológicos que permitem a compreensão de sua prática pedagógica, da função social de seu trabalho, de seu projeto histórico?” (Freitas, 1996, p. 44). A abordagem analítica ocorreu no primeiro momento, quando se estudou a formação médica e as políticas curriculares do ensino médico no Brasil e em Portugal. Neste ponto, buscou-se a contextualização e a caracterização destas políticas. Quando o interesse era o contexto específico - curso de Medicina no Brasil Portugal - o foco do trabalho voltou-se para o confronto das políticas curriculares adotadas nos dois contextos. Desta forma, pode-se afirmar que foi utilizado, neste estudo, o método comparativo. Então se fez necessário, além da justaposição destas realidades, a definição e a interpretação de fatos e contextos para, por fim, realizar a comparação entre as duas instituições.

Ehrensperger (2009) elucida que a sobreposição recomenda o estabelecimento de semelhanças e diferenças a partir de critérios de comparabilidade determinados que possam levar ao estabelecimento de hipóteses para a realização do passo seguinte - a análise e a afirmação de conclusões sobre os pontos comparados.

O estudo de casos permitiu o aprofundamento do conhecimento da dinâmica curricular de cada projeto pedagógico investigado, enquanto a comparação possibilitou ressaltar a aproximação e o distanciamento entre esses projetos de formação do médico, com base nos pressupostos teóricos adotados.

Conforme Schneider e Schmitt (1998), o método da comparação está correlacionado com o processo de construção do conhecimento, a partir do momento em que se considera a atividade cognitiva, e, sobretudo a abstração. A análise comparativa possibilita a verificação de regularidades, a percepção de deslocamentos e de transformações e a construção de modelos e tipologias, identificando continuidades e discontinuidades, semelhanças e diferenças e, ao mesmo tempo, explicitando as determinações que podem reger os fenômenos sociais. No caso desta pesquisa, optou-se por focar os dois casos, como mencionado, e nestes identificarmos as aproximações e os distanciamentos.

Na sociologia, a discussão sobre o método comparativo, para a construção de conhecimento, existe desde os estudos clássicos do século XIX. Tem-se como exemplo/referência Marx, que trabalhou de forma sistemática ao confrontar diferentes casos históricos singulares, evidenciando este método em seu estudo acerca das formações econômicas pré-capitalistas. Outros autores como Comte, Durkheim e Weber, diferentemente, utilizaram o mesmo método como procedimento de explicação e generalização, ao considerar que esta análise estava correlacionada com a própria constituição da sociologia enquanto campo específico do conhecimento (Schneider & Schimitt, 1998).

O método comparativo permitiu o exame das políticas curriculares para o ensino superior vigentes nos dois países, no Brasil e em Portugal. Apontou-se o estabelecimento das convergências e das divergências entre elas, ao considerar “uma plataforma comum de análise”, constituída pela agenda mundial de políticas globalizadas (Moraes & Pacheco, 2003, p. 62).

Como o estudo chega às práticas de organização curriculares de cada curso estudado, descrevendo como estas práticas se concretizam na ação dos gestores (diretores, coordenadores, pedagógicos, gestores administrativos, dentre outros), pode-se classificá-lo como estudo institucional ou organizacional.

Esta abordagem permite que se verifique como as práticas vivenciadas nas universidades respondem e interpretam as políticas desenvolvidas em cada país. Deve-se apreender a distância ou a proximidade educacionais entre o prescrito e o vivenciado concretamente por estas instituições. Trata-se, de certa forma, de um processo avaliativo, pois se buscou evidenciar em que medida, e de que modo, cada instituição implementou as políticas curriculares, no processo de organização do currículo. As categorias de análise que deram sustentação ao desenvolvimento do presente trabalho foram: comunicação, emancipação, política e poder, dinâmica e gestão curriculares, práxis, compromisso social.

Em relação aos procedimentos metodológicos de coleta de dados, realizou-se a análise documental. Para Ehrensperger (2009), a análise documental pode ser caracterizada como “uma fonte de informações que permite que se reúna, em relação ao objeto investigado, dados obtidos através de métodos não interferentes de pesquisa, posto que os documentos já existem e muitos deles são produzidos pelos próprios agentes” (Ehrensperger, 2009, p. 73).

A seleção dos cursos investigados deu-se por meio de uma amostra intencional, cujos critérios foram enumerados anteriormente. No estudo proposto, quando a análise recai sobre as práticas curriculares no ensino superior, duas universidades foram escolhidas para constituírem os dois casos a serem estudados: o Curso de Medicina de Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás no Brasil e Curso de Medicina – Faculdade Ciências da Saúde (FCS) - Covilhã (interior de Portugal). A escolha das instituições mencionadas deu-se em virtude de que o pesquisador mantém vínculos profissionais junto ao Departamento de Medicina brasileiro e vínculos acadêmicos com a Universidade em Portugal, e não por serem típicas ou estatisticamente representativas. Esses requisitos não se aplicam em pesquisa de natureza qualitativa, pois a investigação é “essencialmente analítica” (Ehrensperger, 2009, p. 76).

Foram analisados os projetos pedagógicos e as reformulações de ambos os cursos de Medicina. A análise dos documentos e a observação em Portugal ocorreu de Janeiro 2011 a Janeiro de 2012, seja presencialmente (duas visitas em tempos distintos), seja por meio de troca de informações e dados *on line*, com o intuito de restabelecer maior aproximação entre a organização e dinâmica curricular e a análise de documentos recentes. Na Escola de Ciências da Saúde no Brasil, a observação foi direta e contínua, durante todo o mesmo período destinado a Portugal, conforme cronograma da pesquisa, que durou três anos e seis meses.

Completando, observa-se com clareza que após o estabelecimento da escolha do método e a metodologia utilizada, e ao buscar criticamente e dialeticamente a análise dos resultados obtidos durante o observatório nos dois contextos escolhidos, pode se reforçar a solidez das categorias

analisadas, principalmente quando os principais afastamentos ou justaposições assinalados se direcionam no sentido da diferença quanto ao mercado de trabalho e a inserção social precoce ou não do egresso do curso de Medicina, sob a égide das Diretrizes Curriculares Nacionais no Brasil ou Processo de Bolonha em Portugal.

A abordagem analítica ocorreu no primeiro momento, quando se estudou a formação médica e as políticas curriculares do ensino médico no Brasil e em Portugal. Neste ponto, buscou-se a contextualização e a caracterização destas políticas.

Quando o interesse era o contexto específico – curso de Medicina da PUC Goiás/BR e UBI/PT - o foco do trabalho voltou-se para o confronto das políticas curriculares adotadas nos dois contextos. Desta forma, pode-se afirmar que foi realizado um estudo comparativo. Para tanto, foi necessário, além da justaposição destas realidades, a definição e a interpretação de fatos e contextos para, por fim, realizar a comparação entre os cursos de medicina das duas instituições.

3 Aproximações e Distanciamentos

Os casos estudados inserem-se em contextos históricos, sociais, políticos e econômicos com características muito peculiares. Existem, contudo, algumas semelhanças e diferenças entre eles, e as mais evidentes são as aproximações e os distanciamentos, que podem ser assim enunciados: a) O egresso da UBI é médico generalista, com uma visão crítica de mundo, consciente da necessidade de permanecer na busca de conhecimento, habilidades e atitudes. No tocante ao egresso da graduação da PUC Goiás/BR também é médico generalista, tem visão crítica e, ao atuar no mercado de trabalho, se lança em busca do auto-conhecimento; b) A metodologia de ensino, desenvolvida pelos dois cursos, obedece aos padrões normativos de cada contexto; c) A carga horária e duração do curso, em termos numéricos, são semelhantes, diferenciando-se apenas que na UBI/PT o médico generalista fica no internato apenas no último ano (sexto ano), enquanto, na PUC Goiás/BR, o aluno vai para o internato a partir quinto ano; d) O processo de avaliação de ambos os cursos é formativo. Na UBI, a acreditação é internacional, seja pelo próprio sistema europeu, seja realizada pelos Estados Unidos da América, por meio da *Harvard Medical School*, enquanto, na PUC Goiás/BR, a avaliação é contínua, com atividades integradoras, e acreditação é feita pelo MEC/INEP e SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior) por meio do ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes); e) A organização curricular segue modelos semelhantes; f) A gestão curricular do curso da UBI/PT é feita pelo Gabinete de Educação Médica, responsável pela coordenação do currículo, da avaliação e das atividades extra-curriculares. Os gestores são um diretor médico e o coordenador pedagógico. A administração é colegiada, pois a Faculdade de Ciências da Saúde tem um presidente e as decisões são compartilhadas com o Conselho Administrativo, ao passo que no curso da PUC Goiás/BR a gestão é de responsabilidade do coordenador geral, dos coordenadores pedagógicos e dos coordenadores de cada Módulo. As decisões acadêmico-administrativas de relevância são tomadas em reuniões com o colegiado de professores; g) A inserção social dos estudantes na UBI, durante o processo formativo, é feita por meio de convênios em hospitais que atendem a rede pública de saúde e há forte tendência para formar o médico pesquisador, enquanto os acadêmicos da PUC Goiás/BR são inseridos no sistema de saúde pública, em nível primário, secundário e terciário (especialidades); h) A internacionalização do curso de Medicina da UBI se efetiva por um programa de intercâmbio entre os países europeus - ERASMUS - e pelo desenvolvimento de atividades integradas com a *Harvard Medical School*, enquanto o curso da PUC Goiás/BR inicia a prática de intercâmbios com universidades latino-americanas, europeias (Portugal e Espanha) e estadunidenses.

4 Conclusões e Considerações Finais

Propôs-se, neste trabalho, estabelecer comparações entre as orientações curriculares decorrentes das Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Medicina no Brasil e as orientações advindas da Agenda de Bolonha, adotadas no curso de Medicina da Universidade da Beira do Interior – Portugal.

Observou-se que, nos dois casos, foram utilizadas políticas curriculares, que se tornaram fatores determinantes para a formação do profissional médico, com identidade diferente do modelo tradicional de ensino médico. Ambas as universidades, em seus projetos pedagógicos, propuseram a formação do médico generalista, com base em visão de totalidade do ser humano, orientando-se pelos aspectos biológico, psíquico e social.

No curso da FCS/UBI/PT, o profissional egresso deve estar preparado para atender às demandas de mercado de trabalho, exigidas pelo contexto sócio histórico e cultural em que vive. Tais exigências instigam o jovem a enfrentar a competitividade, com competência para o atendimento como do médico da família, mas também com preparo para o intercâmbio de experiências, principalmente no que diz respeito às pesquisas, haja vista que o título do egresso do curso de Medicina da UBI, em conformidade com Processo de Bolonha, é conferido pelo Mestrado Integrado em Medicina.

No curso da PUC Goiás/BR, o profissional é inserido precocemente no ciclo profissionalizante, atuando na comunidade, conhecendo com embasamento teórico, as ações primárias do sistema público de saúde. O egresso do curso também é um profissional médico generalista, com visão biopsicossocial, com capacidade crítica e com forte inserção social. Os programas de extensão possibilitam trazer o conhecimento vivido junto aos serviços de saúde pública para serem discutidos, visando às alternativas de solução em âmbito acadêmico.

Outro propósito deste estudo foi analisar as práticas pedagógicas instigadas pela metodologia de ensino que toma por base a problematização e a solução de problemas, mediante trabalho docente e discente interdisciplinar. Destaca-se que as práticas pedagógicas estão correlacionadas com o perfil do egresso previsto tanto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina no Brasil, quanto pelas modificações ocorridas nos projetos pedagógicos para atender às solicitações do processo de Bolonha em Portugal.

No curso de medicina da UBI/PT o currículo é centrado no aprendente, com a concepção de práxis, seguindo a orientação da ação-reflexão-ação e da ação comunicativa, o que proporciona a formação de um médico crítico, que busca a autonomia e a emancipação. Para dar suporte a este currículo, a metodologia de ensino é a aprendizagem baseada em objetivos, com o curso dividido em blocos e unidades. O aluno permanece durante dois anos na formação básica; três anos na formação profissionalizante e, no último ano, no internato, quando defende a dissertação de mestrado. As pesquisas desenvolvidas no mestrado integrado fazem parte de acordos e parcerias com instituições internacionais.

No curso de Medicina da PUC Goiás/BR, o currículo tem por base as concepções da teoria crítica referentes à práxis e à ação comunicativa. Procura atender às diretrizes nacionais que propõem a emancipação e a autonomia, baseadas em princípios ético-profissionais. Durante o curso, é utilizada a metodologia da aprendizagem baseada em problemas e, como outro eixo norteador do currículo, a problematização, cuja fundamentação epistemológica se relaciona com o paradigma de organização educacional comunitária, participativa e democrática.

Desataca-se, ainda, que ambos os cursos adotam matrizes curriculares orientadas pelas políticas nacionais do ensino superior para atender às exigências do mercado de trabalho.

Pelo exposto, conclui-se que o maior distanciamento entre os dois cursos reside no interesse de cada instituição em atender ao mercado de trabalho. Enquanto na UBI/PT o profissional forma-se mestre em Medicina em seis anos, na PUC Goiás/BR o profissional crítico e com visão emancipatória domina

conhecimento, habilidades e atitudes para lidar com os problemas de saúde pública enfrentados no cotidiano.

Referências

- Brasil. (2001). MEC/CNE/CSE. (2001) *Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina*. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
- Ehrenspeger, R. M.G. (2009) *Políticas e praticas curriculares no ensino superior*. Brasil/Portugal. Tese (Doutorado) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Faculdade De Ciências Da Saúde (FCS) (2008) - *Projeto de planejamento de curso de medicina*. Universidade da Beira do Interior: Covilhã.
- Freire, P. (1998) *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1999) *Pedagogia do oprimido*. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freitas, L C. (1995) *Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática*. Campinas: Papirus.
- Habermas, J. (1986) *Autonomy and solidarity: interviews with Jürgen Habermas*. London, Ed. Verso.
- Habermas, J. (1987) *Técnica e ciência como ideologia*. Lisboa: Edições 70.
- Habermas, J. (1987a) *Théorie de l'agir communicationnel. Tome premier: rationalité de l'agir e rationalisation de La société*. par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard.
- Habermas, J. (1987b) *Théorie de l'agir communicationnel. Tome second: critique de la raison fonctionnaliste*. Traduit de l'allemand par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard.
- Marx, K. (1983) *Contribuição à crítica da economia política*. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Moraes, M. C. M; Pacheco, J. A., & Evangelista, O. (Org.). (2003) *Formação de professores, perspectivas educacionais e curriculares*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC GOIÁS/BR) (2011) *Curso de Medicina: Projeto Pedagógico*. Goiânia, reformulação.
- Schneider, S., & Schimitt, C. J. (1998) O uso do método comparado nas Ciências Sociais. *Cadernos de Sociologia*. Porto Alegre, v.9, p. 48-97.
- Stotz, E. N. (1993) Enfoque sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN, (orgs) *Participação, educação popular e saúde: teoria e prática*. 2 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Universidade Católica De Goiás (UCG). (2005). *Curso de Medicina*. Projeto Pedagógico – Reformulação.